

**Katedra:** Pedagogiky a psychologie

**Studijní program:** Vychovatelství

**Studijní obor:** Pedagogika volného času

Některé sociálně-psychologické aspekty  
volnočasových aktivit rodin s handicapovaným  
dítětem

Some social-psychologic aspects of leisure time  
activities for families with handicapped children

**Bakalářská práce:** 10–FP–KPP– 34

**Autor:**

Michaela Ponocná

**Podpis:**

---

**Vedoucí práce:**

PhDr., Ing. Milan Hrdina

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
61	7	0	7	49	6 + CD

V Liberci dne:

## Čestné prohlášení

**Název práce**

Některé sociálně-psychologické aspekty volnočasových aktivit rodin s handicapovaným dítětem

**Jméno a příjmení autora:**

Michaela Ponocná

**Osobní číslo:**

P08000395

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložila elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedla jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne:

---

Michaela Ponocná

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda vyjádřila své poděkování všem, kteří mi při zpracovávání bakalářské práce pomáhali, zejména pak panu PhDr., Ing. Milanovi Hrdinovi za jeho cenné rady a připomínky během konzultací. Velký dík patří také mému příteli a rodině za podporu během celého studia.

Michaela Ponocná

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývá sociálně-psychologickými aspekty volnočasových aktivit rodin s hendikepovaným dítětem. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem tráví volný čas rodiny s hendikepovaným dítětem a jaký má vliv aktivní trávení volného času těchto rodin na některé sociálně-psychologické aspekty, jako je např. sociální izolace, rodinné klima, stres, frustrace aj. Bakalářská práce také zjišťuje, jaké jsou možnosti trávení volného času rodin, jejichž dítě je hendikepované.

Teoretická část se zaměřuje na základní pojmy a jevy vztahující se k volnému času, rodině, hendikepu a péči o hendikepované dítě. Dále zde vysvětluje některé sociálně-psychologické aspekty volného času rodin s dítětem, které má hendikep.

Rodiny, které pečují o hendikepované děti, jsou často časově vytížené, je na ně kladena vysoká psychická zátěž, zpočátku často nevědí, co mohou či nemohou od dítěte očekávat. Proto praktická část práce zjišťuje pomocí dotazníků některé sociálně-psychologické aspekty trávení volného času rodin s hendikepovanými dětmi, jako jsou prevence sociální izolace, stresu, frustrace a pozitivní ovlivnění rodinného klimatu. Dále bylo cílem zjistit, jaké mají rodiny s hendikepovaným dítětem možnosti trávení volného času.

## **Klíčová slova**

hendikep, organizace pomáhající rodinám s hendikepovaným dítětem, rodina, volný čas, sociálně-psychologické aspekty

## **Anotation**

Bachelor labour dealing with social-psychologic aspects of leisure time activities for families with handicapped child. The main goal of this labour is discover, how families with handicapped child spend their leisure time and which effect has active spending of leisure time this families to some social-psychologic aspects, for example social isolation, family atmosphere , stress, frustration etc.

Bachelor labour also find options, which these families have.

Theoretical part of labour is aimed on the basic terms and events depending with leisure time, family and handicap and care about handicapped child. Next are there explained some social- psychologic aspects of leisure time families, which have child with handicap. Families, which care about handicapped child, are usually busy. They are extremely mental stressed and they don't know what they can expect from the child. That's reason why practical part of labour finds, with questionnaire, some social-psychologic aspects of leisure time families with handicapped children, for example the prevention of social isolation, stress, frustration and positive influence on family atmosphere. Next goal was determination which options have these families in spending their leisure time.

## **Key words**

handicap, organization helping families with handicap child, family, leisure time, social-psychologic aspects

# Obsah

Úvod.....	12
1 Volný čas.....	13
1.1 Funkce volného času.....	14
1.2 Funkce volného času dle některých autorů .....	14
1.3 Trávení volného času .....	15
2 Rodina .....	16
2.1 Funkce rodiny.....	17
2.2 Rodina se zdravým dítětem.....	18
3 Hendikepované dítě.....	19
3.1 Definice hendikepu.....	19
3.2 Klasifikace hendikepu.....	19
3.3 Rodina s hendikepovaným dítětem .....	21
3.4 Vyrovnávání se s hendikepem v rodině .....	21
3.5 Sourozenci postiženého dítěte.....	23
3.6 Volný čas a rodina s hendikepovaným dítětem .....	24
4 Sociálně psychologické aspekty volného času pečujících rodin .....	25
4.1 Sociální izolace.....	25
4.2 Vliv hendikepovaného dítěte na rodinné klima.....	26
4.2.1 Pozitivní klima v rodině .....	26
4.3 Úzkost .....	27
4.3.1 Prevence úzkosti .....	27
4.4 Vliv stresující situace na pečující osoby .....	27
4.4.1 Projevy stresu.....	29
4.4.2 Některé možnosti eliminace stresu v rodinách s hendikepovaným dítětem .....	29
4.5 Deprivace .....	30
4.5.1 Subdeprivace.....	30
4.6 Frustrace.....	31
4.6.1 Dělení frustrace .....	31
4.6.2 Předcházení frustrace .....	31
4.7 Syndrom vyhoření .....	32
4.7.1 Rizikové faktory.....	32

4.7.2 Příznaky .....	32
4.7.3 Prevence syndromu vyhoření.....	33
4.8 Deprese .....	33
4.8.1 Dělení deprese.....	34
4.8.2 Příčiny, léčba a prevence deprese.....	34
5 Shrnutí teoretické části .....	35
6 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz .....	36
7 Tvorba autorského dotazníků a práce s ním .....	37
7.1 Dotazník .....	37
7.2 Cíl dotazníků .....	38
7.3 Výběr respondentů.....	38
7.4 Postup práce s dotazníkem.....	38
8 Vyhodnocení dotazníků .....	39
8.1 Charakteristika výzkumného souboru .....	39
9 Výsledky dotazníkového šetření .....	40
9.1 Výběr otázek.....	40
9.2 Čas věnovaný péči o dítě .....	41
9.3 Změna ve způsobu trávení volného času .....	42
9.4 Způsob trávení volného času.....	43
9.5 Přínos volného času pro respondenty .....	44
9.6 Využití služeb středisek.....	45
10 Shrnutí výsledků – výsledky hypotéz.....	46
10.1 Komentář k výsledné tabulce .....	47
11 Organizace pomáhající rodinám s hendikepovanými dětmi .....	48
11.1 Centrum Rané péče Liberec .....	48
11.2 Diana .....	49
11.3 D.R.A.K.....	50
11.4 Zrnko naděje.....	50
11.5 Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.s. ....	51
12 Diskuse .....	52
13 Závěr.....	55
14 Seznam použité literatury .....	57

15 Seznam tabulek .....	61
16 Seznam grafů .....	61
17 Seznam příloh .....	61



## **Seznam zkratek**

aj.	- a jiné
apod.	- a podobně
atd.	- a tak dále
DMO	- dětská mozková obrna
MŠ	- mateřská škola
např.	- například
str.	- strana
VČ	- volný čas
VVV	- vrozená vývojová vada
WHO	- world health organization (světová zdravotnická organizace)

## ÚVOD

*„ Jiné je tvé dítě. Jiné ve svém duševním bohatství, jiné v rozvoji svých schopností, jiné ve vztazích ke světu, jiné ve svém jednání i počínání, jiné v běžných reakcích. Jiné, ale není horší“ - Heinrich Behr*

Rodiny s hendikepovaným dítětem potřebují pomoc v mnoha směrech. Z tohoto důvodu vznikla tato bakalářská práce, která se zabývá právě rodinami pečujícími o hendikepované dítě a způsobem trávení jejich volného času. Myslím si, že právě efektivně strávený volný čas napomůže větší psychické pohodě rodin, k snadnějšímu zvládnutí péče o hendikepované dítě a k prevenci negativních sociálně-psychologických jevů v těchto rodinách.

Volný čas je nedílnou součástí života každého z nás. Je důležité, aby každý jedinec trávil svůj volný čas tak, aby byl pro něj přínosný. Vždyť díky volnému času se může jedinec věnovat svým koníčkům, rozvíjet svou osobnost, odpočinout si od každodenních starostí či jen strávit čas se svými přáteli. V životě však nastávají situace, které mohou výrazně ovlivnit způsob dosavadního trávení volného času. Mezi takové situace patří například narození hendikepovaného dítěte.

Péče o hendikepované dítě je fyzicky, psychicky a také časově náročná. Toto všechno může mít negativní vliv nejen na jedince pečující o dítě se speciálními potřebami, ale i na celou jeho rodinu a rodinné klima. Proto považuji téma trávení volného času rodin s hendikepovanými dětmi za velice důležité a aktuální.

Má bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zaměřuje na důležitost volného času a jeho funkce. Dále se pak v této části, budu věnovat rodině, hendikepu a vyrovnání se rodiny s hendikepem dítěte. Volný čas v životě rodin s hendikepovaným dítětem funguje především jako prevence stresu, sociální izolace, negativního klimatu v rodině, syndromu vyhoření atd. Tomuto se budu věnovat v poslední kapitole teoretické části.

Praktická část práce se zaměřuje na průzkum, jakým způsobem tráví volný čas rodiny s hendikepovaným dítětem a zda je pro ně takto strávený čas přínosný. Dále se v praktické části zaměřím na to, jaké jsou reálné možnosti trávení volného času těchto rodin.

## TEORETICKÁ ČÁST

### 1 Volný čas

Volný čas je pojem, pro nějž existují mnoho definic. Každý autor věnující se pedagogice volného času používá definici odlišnou. Ve své práci bych ráda některé z nich uvedla:

Volný čas je definovaný Němcem (2002) jako doba, kdy si svobodně vybíráme, čemu se budeme věnovat, tyto činnosti děláme rádi a přinášejí nám uspokojení, radost, zábavu i odpočinek. Volný čas je důležitý zejména pro obnovu tělesných a duševních schopností.

Volný čas provozovaný ve středověku definuje Hodaň a Dohnal „jako časový úsek, který je věnován rozjímání a modlitbám, ale také různým zábavám, hrám a tancům,“ (2005, s. 53).

B. Hofbauer definuje volný čas následovně: „Volný čas je čas, kdy člověk nevykonává činnosti pod tlakem závazků, jež vyplývají z jeho sociálních rolí, zvláště z dělby práce a nutnosti zachovat a rozvíjet svůj život. Přesnější a úplnější je však charakteristika volného času jako činnosti, do níž člověk vstupuje s očekáváním, účastní se jí na základě svého svobodného rozhodnutí, a která mu přináší příjemné zážitky uspokojení“ (2004, s.35).

Podle mého názoru je nejvýstižnější definicí volného času definice: „Volný čas má dopřát jedinci možnost odpočinku, relaxace, rekreace a oddech. Není to jen pasivní trávení volného času, jako je spánek, sledování médií ať již televize, rádia nebo tisku. Dále to může být hraní počítačových her a podobně. Člověk má tendenci trávit svůj volný čas aktivně. Rád a hodně pěstuje své koníčky. Chodí na vycházky, sebevzdělává se, navštěvuje koncerty, kina, divadla prostě se seberealizuje“ (Vážanský, 1997, s. 23).

Využití volného času by mělo mít takovou strukturu, aby vedlo k rozvoji osobnosti jedince. Významnou obsahovou náplní volného času je zájmová činnost, která přináší jedinci příjemné zážitky, uspokojení a různou míru aktivity a také přispívá k jeho seberealizaci.

Pokud jedinec nemá dostatek volného času anebo není schopen svůj volný čas efektivně využít, tak se tento fakt negativně projevuje na jeho zdraví.

Mezi nejčastější příčiny této situace patří velké množství povinností, ale často i pouze neschopnost zorganizovat si čas a práci.

Lidé přikládají volnému času různý význam. Někteří ho považují za významnou součást svého života, jiní naopak mu nepřikládají význam žádný. Způsob, jakým lidé tráví volný čas, vytváří kvalitu jejich života. Efektivně využitý volný čas ovlivňuje nejen výsledky

v zaměstnání, ve škole, ale také má pozitivní vliv na vztahy v rodině, s přáteli atd.

## **1.1 Funkce volného času**

Abychom si uvědomili důležitost volného času, ráda bych v této kapitole popsala jeho funkce, zejména ty, které ovlivňují fyzické a psychické zdraví jak dítěte, tak i dospělého jedince. Každý odborník zabývající se pedagogikou volného času upřednostňuje jiné funkce volného času.

To, jakým způsobem trávíme volný čas je odrazem našich postojů a hodnot. Volný čas bývá často jednou z našich nejdůležitějších hodnot, protože nám přináší uvolnění, relaxaci a nabytí nových sil, což je samozřejmě důležité pro naši psychickou i fyzickou pohodu, pro dobré vztahy v rodině, ale i pro dobré pracovní výsledky.

Každý z nás využívá svůj volný čas jinak. Někteří jedinci nechtějí svůj volný čas využívat, jiní zas nemají v podstatě žádný volný čas a někteří svůj volný čas využívají na úkor svých pracovních povinností. Jsou i takoví jedinci, kteří si myslí, že volný čas je jen pouhou ztrátou času, a věnují se pouze své kariéře.

## **1.2 Funkce volného času dle některých autorů**

Čáp uvádí, následují funkce volného času (1993):

- **Volný čas jako odpočinek**

Odpočinek vyrovnává únavu, která vznikla při práci. Můžeme sem zařadit kulturní odpočinek, jako je návštěva divadla, kina, hry anebo sport či práci vnímanou jedincem jako zábavu.

- **Volný čas jako zábava**

Jde zde o změnu v monotónnosti režimu dne každého člověka. Je spojená s novými zážitky, s neobvyklou činností. Můžeme sem zařadit činnosti, které nás rozptylují, přerušují jednotvárnost dne, např. sport, televize, četba aj.

- **Volný čas jako rozvoj osobnosti**

Z pedagogického hlediska je tato funkce velmi důležitá. Je důležité ve svém volném čase rozvíjet osobnost jedince po stránce jak duševní či tělesné, tak i sociální. Patří sem zvyšování kvalifikace, zájmové činnosti, účast na společenském životě apod.

PaedDr. Jitka Jursová, Ph.D ve své přednášce (2009) uvádí tyto funkce volného času:

- **Relaxační, rekreační, regenerační funkce**

V tomto případě se jedná například o návštěvu wellness centra, bazénu. Můžeme se v této souvislosti věnovat sportu na rekreační úrovni, nejedná se zde o vrcholový sport.

Je důležité nezapomenout, že potřebujeme regenerovat nejen fyzické, ale i psychické síly.

- **Kompenzační funkce**

Mluvíme zde o aktivitách, již jsou opakem činnosti, kterou děláme po většinu dne. Pro lidi se sedavým zaměstnáním to je např. sport. Naopak pro lidi, kteří mají fyzicky náročnou práci, je to např. četba, televize.

- **Funkce zábavy rozvojná**

Tato funkce je důležitá pro náš osobní rozvoj. Mluvíme zde např. o různých vzdělávacích kurzech, sledování dokumentů. Takové aktivity musí být vnímány jako zábava a ne jako povinnost.

- **Preventivní funkce**

Tato funkce je důležitá především u dětí a mládeže, u kterých je efektivně využíván volný čas prevencí např. před vznikem delikvence, agresivního chování aj. Své místo má samozřejmě u dospělých osob, především pokud pracují v psychicky náročném prostředí nebo pokud pečují o handicapované dítě. Mluvíme pak zde o prevenci deprivace, trvalého stresu, syndromu vyhoření atd.

Važanský ve své knize „Základy pedagogiky volného času“ uvádí i další funkce volného času dle Filipcové (1997), patří mezi ně:

- odpočinek a rekreace - jedinec si odpočine od všedních problémů a starostí
- kompenzace jednostranných zátěží – např. proti sedavému nebo fyzicky náročnému zaměstnání
- informace a orientace – většinou jde zde o touhu po poznání, touze po zážitku

### **1.3 Trávení volného času**

Způsob, jakým trávíme volný čas, je často velice rozmanitý. Dnešní doba nabízí opravdu řadu možností. Každý z nás preferuje něco jiného, někdo má raději pasivnější formu trávení svého volného času, někdo preferuje aktivnější formu. Jsou jedinci, kteří ve svém volném času vyhledávají adrenalinové aktivity, někteří se zas rádi vzdělávají a někteří

sledují televize nebo surfují na internetu.

To, jak trávíme volný čas, ovlivňuje mnoho faktorů, patří mezi ně věk, pohlaví, vzdělání, profese, sociokulturní rozdíly, životní styl, společenské postavení, hodnotový žebříček, velikost rodiny, zdraví člověka, ekonomická situace.

Stále více lidí ale tráví svůj volný čas pasivně. Dle průzkumu Centra pro výzkum veřejného mínění (CVVM) "*Sledování televize jako nejčastější způsob trávení volného času označilo 41 procent dotázaných,*" uvádí CVVM. Třetina Čechů přitom uvádí, že ve všední dny mívá tři až čtyři hodiny volného času, pětina dokonce pět až šest hodin.

Podle mého názoru je toto alarmující číslo, a to především proto, že vzrůstá počet civilizačních chorob, které jsou důsledkem právě pasivního způsobu života. Proto je důležité, aby se každý z nás zamyslel nad tím, jak tráví volný čas a jestli mu to něco přináší.

## 2 Rodina

Lev Nikolajevič Tolstoj říká „*Rodina je jednou z nevyhnutelných podmínek štěstí.*“

Já s tímto citátem musím souhlasit. Rodina nám pomáhá, když je nám nejhůř, je to místo kam se můžeme vždycky vrátit a kde se cítíme bezpečně. Bohužel, v dnešním 21. století, mnozí z nás rodině nepřikládají takový význam, jak tomu bylo dříve. Neznamená to ale, že by rodina pro nás nebyla důležitá. Rodina se stále řadí mezi první příčky našeho hodnotového žebříčku. Jak ale uvádí Kramulová (2010) v žebříčku životních cílů a hodnot však zároveň nabývají na významu i jiné představy – větší důležitost je přikládána penězům a zajímavé, užitečné či dobře placené práci. Vyplývá to z výsledků sociologického šetření, který zveřejnil Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

Rodina je však jednou z nejdůležitějších součástí našeho života. Je to místo, kde vyrůstáme, kde se vytváří naše osobnost a hodnoty, kde získáváme dovednosti. Je to instituce, která provází život člověka již odnepaměti.

Odborníci zabývající se rodinou zmiňují různé definice:

- Ve slovníku psychologie je rodina definována takto: "*Rodina je společenská skupina spojena manželstvím nebo pokrevními vztahy a odpovědností a vzájemnou pomocí*" (Hartl, Hartlová, 2000, s. 512).
- Pedagogický slovník definuje rodinu jako „*nejstarší společenskou instituci, která vytváří emocionální klima, formuje interpersonální vztahy, hodnoty a postoje,*

*základy etiky a životního stylu* „(Průcha, Walterová, Mareš, 2003, 202).

- Matoušek zase rodinu definuje takto: „*Rodina reprodukuje člověka nejen jako živočicha, zprostředkuje mu vzrůstání do jeho kultury a společnosti. Rodina krom toho propojuje generace, vytváří mezi nimi kontinuitu a pouta solidarity*“ (Matoušek, 1997, s. 8).
- Matoušek a Pazlarová (2010, s. 11) definují rodinu „*jako instituci, kterou formuluje civilizace, kultura i společnost. Tradiční slogan, že rodina je základem společnosti, má v každé společnosti jiný význam*“.
- Dle Sobotkové (2007, s. 11) je „*Rodina je primárním kontextem lidské zkušenosti od kolébky až po hrob*“.
- Giddens tvrdí: „*Rodina představuje skupinu osob přímo spjatých příbuzenskými vztahy, jejíž dospělí členové jsou odpovědní za výchovu dětí*“ (1999, s. 156).
- Podle Fischera (2008, s. 187) „*V rodině dochází k uspokojování potřeb člověka, rodina poskytuje zázemí potřebné ke společenské seberealizaci, je zdrojem zkušeností a vzorců chování, které nemůžeme získat v jiném prostředí*“.
- Fontana (2003) považuje rodinu za nejdůležitější jednotku veškerého společenského vývoje života dítěte.

Z uvedených definic vyplývá, že rodina je základní společenskou institucí, která pomáhá jedinci uspokojovat jeho potřeby. Rodina je místem, kde si dítě vytváří svoje návyky, hodnoty a postoje.

## **2.1 Funkce rodiny**

Rodina má mnoho důležitých funkcí, jsou to funkce (Špaňhelová, 2010) :

- **Funkce biologicko-reprodukční**

Rodiče mají funkci plodit děti. Tato funkce je důležitá pro společnost, a to především k zachování existence lidské společnosti.

- **Funkce ekonomicko-zabezpečovací**

Rodina se stará o to, aby všichni členové rodiny byli dobře zajištěni po ekonomické stránce. Tato funkce by nikdy neměla převyšovat funkci emociální, což je velmi důležité pro zdravý růst dítěte z hlediska psychologického.

- **Funkce emocionální**

Rodina by se měla starat o to, aby dítě vyrůstalo v příznivém prostředí, aby se všichni

členové v rodině cítili dobře, aby byli akceptováni a cítili se bezpečně.

Rodiče sdílejí pocity se svým dítětem, pomáhají mu je vyjadřovat, dávat je najevo a mluvit o nich i ze strany rodičovské. Běžné neshody se vyskytují v každé, tedy i funkční rodině, ale záleží především na tom, jak se rodina s problémy vyrovná a jak je bude společně řešit.

- **Funkce socializačně-výchovná**

Vychovávat děti k tomu, aby si byly jisté v prostředí, kde se vyskytují, uměly si zdůvodnit různé jevy, dovedly se připravit na své fungování mezi dětmi a ve společnosti druhých dospělých.

Sobotková (2006) uvádí, že kvalitu rodinného fungování ovlivňuje:

- spokojenost jednotlivých členů s rodinným životem
- dovednosti a schopnosti řešit konflikty a problémy v partnerském životě efektivně, aby došlo k oboustranné spokojenosti
- flexibilita a soulad partnerů, ohledně možnosti trávení volného času
- pozitivní postoj k sexualitě a spokojenost se způsobem vyjadřování citů
- spokojenost s tím, jak jsou uspokojovány osobní potřeby a zájmy
- efektivní komunikace mezi partnery a volný tok informací
- rodinné síly – členové rodiny jsou na rodinu hrdí, jsou k sobě loajální a věří, že spolu překonají i případné krize a těžká období
- dobré vztahy s širší rodinou a přáteli, tedy kvalitní sociální opora

## **2.2 Rodina se zdravým dítětem**

Narození dítěte patří mezi nejkrásnější okamžiky našeho života. Rodiče se na své dítě těší a již v době těhotenství se vytváří vztah mezi rodiči (především matkou) a dítětem. Narození dítěte do rodiny s sebou přináší řadu změn, které zasáhnou do standardního fungování dané rodiny. Změní se zvyky, nastanou nové povinnosti pro všechny členy rodiny atd.

Dítě je pro většinu rodičů naplnění sama sebe, na dítě se těší, mají ho rádi a chtějí mu dát co možná nejvíce lásky. Do svých dětí rodiče často vkládají své sny, ambice a těší se z toho, když se dítěti daří ve škole, později v pracovním a osobním životě.

*“Dítě v rodině má hodnotu samo o sobě a přináší rodičům uspokojení duševních potřeb. Přináší jim nové poznatky a zkušenosti, smysl života, citovou vázanost, společenský status, výhled do budoucnosti”* (Matějček, 1992, s. 45).



*“Narozením dítěte pozbývají rodiče výlučnosti a intimity svého vztahu. Matka se po porodu orientuje převážně na dítě, je zvýšeně citlivá na jeho potřeby a snížene citlivá na všechno ostatní. Osobnosti matky a dítěte se jakoby prolínají. Dítě se potřebuje vyrovnat s nezmámen a cizotou světa a nejistotou své existence” (Matoušek, 1997, s. 60).*

### **3 Hendikepované dítě**

#### **3.1 Definice hendikepu**

WHO definuje hendikep *„jako nevýhodu, újmu vyplývající z poškození či zneschopnění, které je na překážku snaze osoby plnit úlohu, která je pro tu osobu normální. Hendikep je tedy sociálním pojmem, reprezentujícím sociální a životního prostředí týkající se důsledky poškození a zneschopnění osoby“*

Za postižené se v pedagogickém smyslu se považují všechny děti, mladí lidé a dospělí, kteří jsou v učení, sociálním chování, v komunikaci a řeči nebo v psychomotorických schopnostech tak omezeni, že jejich spoluúčast na životě ve společnosti je podstatně ztížená (Pipeková, 2006).

Dnes se již pojem postižený člověk nahrazuje jinými termíny např. znevýhodněný člověk, jedinec se speciálními potřebami.

#### **3.2 Klasifikace hendikepu**

➤ **Podle typu postižení (Pipeková, 2006):**

*A) Sociální, popř. komunikační omezení*

- vady řeči, např. opožděný vývoj řeči, poruchy hlasu, mutismus
- poruchy chování

*b) Mentální omezení*

- mentální postižení
- lehké mentální postižení (poruchy učení)

*c) Smyslové omezení*

- sluhové postižení – těžká nedoslýchavost, hluchota
- zrakové postižení – slabozrakost, slepota

*d) Tělesné omezení*

- tělesné postižení bez mentálního postižení (schopný chůze X neschopný chůze)
- tělesné postižení s přidruženým mentálním postižením

➤ **Podle stupně postižení:**

- *Lehké*, např. lehká mentální retardace- horní pámo (IQ 65 – 69),
- *střední*, např. lehká mentální retardace - střední a dolní pásmo (IQ 50 – 64),
- *těžké*, např. středně těžká mentální retardace ( IQ 35 – 49),
- *velmi těžké*, např. těžká a hluboká mentální retardace (IQ pod 34).

➤ **Podle vzniku doby postižení:**

Postižení může vzniknout v době prenatalní, perinatální nebo postnatální.

• **Prenatální doba**

Prenatální doba je doba, která začíná početím a končí začátkem porodu dítěte. Mluvíme tedy o období, kdy se dítě vyvíjí v děloze matky. Pokud vznikne postižení v období prenatalním, mluvíme zde o vrozených vývojových vadách (VVV).

Vrozené vývojové vady jsou poruchy tělesného vývoje způsobené chybným genetickým základem nebo narušením vývoje zárodku či plodu v době intrauteriního vývoje. Závažnost a rozsah poruchy záleží hlavně na tom, kdy vznikla. Obecně však platí, že čím dříve porucha vznikla, tím je závažnější.

Vrozené vývojové vady jsou buď geneticky podmíněné, mohou však být také vyvolány vnějším vlivy jako jsou infekce, záření, jedy, léky. Vnitřní vliv organismu matky může mít také vliv na vznik vrozených vývojových vad, jde zde např. o děti diabetiček nebo nějaké endokrinopatie. Velká část vrozených vývojových vad vzniká z neznámé příčiny nebo náhodnou poruchou vývoje dítěte. S vyšším věkem rodičů je zde i vyšší riziko právě jejich vzniku.

Kromě poruch tělesného vývoje jsou vrozené i některé metabolické (např. fenylketonurie) a duševní poruchy. Jedná se např. o mentální postižení, Downův syndrom, některé druhy dětských mozkových obrn, těžké smyslové vady.

• **Perinatální doba**

Perinatální doba začíná těsně před porodem, trvá během porodu a končí těsně po porodu.

Postižení zde vzniká z důsledku nešetrného nebo dlouhotrvajícího porodu či jiných komplikací vzniklých během porodu.

K perinatálním faktorům patří mechanické poškození mozku při porodu a hypoxie, předčasný porod a nízká porodní váha dítěte, hyperbilirubinémie, při které bilirubin neodchází z těla a působí toxicky na nervovou soustavu (při nesouladu Rh faktorů) (Valenta, 2003).

- **Postnatální**

Postnatální je období po narození. Postižení vznikají během života, v důsledku nepříznivých okolností. Příčin vzniku hendikepu je spousta, může jít o různé úrazy, onemocnění např. meningitida, encefalitida, může však jít i o nedostatečnou péči nebo přijímají jedů či drog.

### **3.3 Rodina s hendikepovaným dítětem**

Mít v rodině postižené dítě je pro všechny členy určitou zátěží. To, jak zvládají péči o dítě, nezáleží jen na nich, na jejich psychické stránce, ale i na pomoci odborníků působící např. v centru rané péče či ve sdružení pomáhající rodinám s hendikepovanými dětmi. Také zde má význam pomoc příbuzných i přátel.

Zjištění rodičů, že jejich dítě je postižené, je opravdu velkou zátěží nejen pro rodiče, ale i pro jejich okolí. Všechny životní plány, které se pro ně, do té doby, zdály být naprosto dokonalé, jsou najednou pryč a rodiče stojí před těžkým rozhodnutím a úkolem. Mají strach z toho, co se momentálně děje a co bude následovat. Často pociťují strach z toho, jak tato situace bude mít vliv na jejich manželství.

Narození dítěte s mentálním postižením a následné sdělení závažné diagnózy je pro rodiče velkým otřesem. Vztah rodičů k nemocnému dítěti, který se vytvořil již během těhotenství matky, je vážně narušen. Tato změna zasahuje do funkce rodiny a často v těchto případech dochází k selhání vlastní rodičovské identity (Říčan, P., Krejčířová, 1997)

Rodiče se musí také často srovnat s rekcí společnosti. Lidé kolem nich často nevědí jak se k nim chovat, bojí se podívat do kočárku, zeptat se na to jak se dítěti daří.

### **3.4 Vyrovnávání se s hendikepem v rodině**

Vyrovnaní se rodiny s diagnózou dítěte je tedy opravdu náročné a probíhá v několika fázích. Vágnerová (2008) uvádí následující fáze, jak se rodiče vyrovnávají s hendikepem svého dítěte:

- **Fáze šoku a popření**

Je to fáze, kdy se rodiče dozvídají skutečnost, že jejich dítě není zdravé. Rodiče často prožívají pocity derealizace a zmatku a mohou reagovat zcela nepřírozeně. V této fázi rodiče nemají zájem slyšet nic o možnostech péče a výchovného vedení svého dítěte, protože se dosud nesmířili s existencí jeho postižení. Rodiče v tuto chvíli potřebují čas, aby tuto informaci přijali. To, jak rodiče reagují na tuto skutečnost, závisí na tom, kdy a jak

se o postižení svého dítěte dozvěděli.

Rodiče také často kritizují přístup zdravotníků. Kritizují způsob, jakým jim sdělili diagnózu dítěte. Zde jde však často o způsob obranné reakce traumatizovaných rodičů. Lékař je zde poslem špatných zpráv, proto je velmi často v tuto chvíli viníkem jejich neštěstí.

- **Fáze bezmocnosti**

Rodiče jsou bezradní, nevědí, co mají dělat. Jsou postaveni před problém, s kterým se doposud nesetkali, a nevědí, jak ho řešit.

Matka postiženého dítěte si vzpomíná, jak tuto situaci prožívala: „*Cítila jsem v sobě bolest, jakou jsem ještě nikdy nezažila. Pocit zklamání střídal pocit bezmocnosti. Vybavila se mi všechna těhotenská vyšetření, odběry krve, a stále jsem nemohla přijít na to, kde se stala ta osudová chyba.*“ (Strusková, 2000, s. 14)

Rodiče prožívají v tomto období pocity viny. Jejich prožitky bývají ambivalentní, bojí se zavržení a odmítnutí a zároveň očekávají pomoc, ale nemají přesnou představu, jaká by měla být a v čem by měla spočívat.

- **Fáze postupné adaptace a vyrovnání se s problémem**

Negativní emoční reakce můžou přetrvávat i v tomto období. U rodičů se mohou vyskytnout:

- prožitky smutku, deprese zahrnující truchlení nad ztrátou očekávaného narození zdravého dítěte
- prožitky úzkosti a strachu, které se vztahují k budoucnosti
- prožitky hněvu na osud, resp. předpokládaného viníka

Pro toto období je však již typické to, že rodiče chtějí znát co možná nejvíce informací o nemoci jejich dítěte.

V této fázi je pro ně důležité vědět přesnou diagnózu a reálnou prognózu lékařských i výchovných opatření. Lékař musí dávat pozor na to, aby v rodičích nevzbuzoval zbytečné naděje, musí jim diagnózu jejich dítěte říct po pravdě. Rodiče sice vědí, že jejich dítě už nikdy nebude zcela zdravé, ale málokdy si dokáží představit, jak se dítě bude vyvíjet, jak mají o ně pečovat, jak ho vychovávat. Proto je zde pomoc odborníka opravdu důležitá.

- **Fáze smlouvání**

Je přechodným obdobím. V této fázi začínají rodiče již sami vyhledávat nejen lékařskou ale i psychologickou a sociální pomoc.

*“ V této fázi dochází k proměně zátěže z traumatu do únavy a vyčerpání v důsledku náročné péče o dítě“ (Opatřilová, 2006,64).*

- **Fáze realistického postoje**

V této fázi rodiče už opravdu přijímají své postižené dítě takové, jaké je. Začínají mít realistické plány, chovají se přiměřeně situaci.

Bohužel ne všichni rodiče dospějí až do této fáze, jsou i případy, kdy se rodiče nikdy nesmíří s postižením svého dítěte nebo jejich postoj k dítěti značně kolísá v závislosti na jeho vývoji a s tím vznikajících nových zátěžích.

Na to, jak rodina přijímá hendikepované dítě, má vliv mnoho okolností, patří mezi ně věk, vzdělání, také to, zda mají rodiče již jiné dítě. Velký vliv na přijetí postiženého dítěte má i víra. Věřící lidé se s touto skutečností vyrovnávají mnohem snadněji. Lépe se s náročnou situací vyrovnávají rodiče, kteří mají oporu, a to jak v partnerovi, tak i v rodičích či přátelích. Velkou roli zde hraje i slovo odborníka, a to jak a kdy jim smutnou zprávu sdělí.

Baranovská (2011) uvádí, že pocity rodičů vůči dítěti se cyklicky opakují po dobu jeho růstu a vývoje. Při vývojových milnících, jako je například vstup do školy, ukončení školy apod., může rodič prožívat množství starých pocitů.

Rozeznáváme čtyři hlavní body ve vývojovém cyklu rodiny s postiženým dítětem:

- když se rodiče poprvé dozví o postižení svého dítěte nebo mají podezření,
- při rozhodování o vzdělání dítěte, tj. ve věku 6–7 let,
- při dokončení školy,
- když rodiče zestárnou a nemohou se o dítě dále starat.

Rodiče mají následující pocity: šok nebo popření, hněv, vyjednávání, deprese a akceptování. Prožívání těchto pocitů, jejich intenzita, délka a potřeba pomoci a podpory jsou individuální u každého rodiče.

### **3.5 Sourozenci postiženého dítěte**

Příchod postiženého dítěte vnímají nejen rodiče, ale i sourozenci. Při rodinné dělbě práce se i část úkolů spojených s péčí o postižené dítě přenáší na sourozence.

Je zde velice důležité, aby rodiče vhodným způsobem vysvětlili, jaké má jejich sourozenec postižení, jaké má problémy. Je důležité, aby si děti dokázaly uvědomit, že diagnóza neznamená, že jejich sourozenec má právo zlobit či si vynucovat pozornost.

Odborníci považují sourozenecký vztah za velmi důležitý. Pokud má dítě sourozence s hendikepem, nastává zde nebezpečí, že rodiče soustředí svůj zájem právě na dítě se speciálními potřebami, ale může se stát i opačný extrém, kdy centrem zájmu rodičů se stane dítě zdravé. Oba tyto přístupy mohou na zdravé sourozence klást nepřiměřené požadavky, které nejsou schopni zvládnout. Rodiče si proto musí dát pozor, aby svou pozornost rozdělovali mezi děti rovnoměrně.

Je důležité, aby si rodiče uvědomili, že nemohou své dítě přetěžovat péčí o postiženého sourozence. Pokud by se tak stalo, mohlo by to vést k přímému odmítnutí postiženého sourozence. Sourozenci hendikepovaných dětí musí mít dostatek volného času, možnost setkávat se se svými vrstevníky. Jejich sourozenec se pak pro ně nestane zátěží, naopak dítě si se svým sourozencem rádo hraje, nebo ho bere dokonce i mezi své přátele. (Pipeková, 2006).

V tomto sourozeneckém vztahu je důležitá role rodičů. Zdravé dítě musí mít pocit, že patří do rodiny, že není středem zájmu pouze jeho hendikepovaný sourozenec. Rodiče si musí snažit, aby jejich dítě mělo rádo svého sourozence s hendikepem, a to i přes to, že vypadá třeba jinak než ostatní děti, chová se jinak nebo neumí dát najevo lásku. Rodiče se však také musí dát pozor, aby veškeré své naděje nepřevodili právě na zdravé dítě. Dítě by mohlo mít pocit, že rodiče na ně mají vysoké nároky, které není schopné plnit, a mohlo by tak mít až pocit frustrace.

Mít hendikepovaného sourozence není nic jednoduchého. Sama mám přátele, jejichž sourozenec je postižený, a vím, že život s hendikepovanými sourozenci přináší řadu omezení či starostí. Přesto všechno mají moji přátelé své sourozence rádi a tráví s nimi i svůj volný čas.

Život s hendikepovaným jedincem nepřináší jen starosti, přináší i řadu radostí. Soužití s hendikepovaným dítětem přináší prožitek jiného rozměru, mnoho věcí je méně důležitých. Rodiče, ale i děti si více váží života. Rodina se raduje z maličkostí, nezabývá se malichernostmi, váží si rad ostatních apod..

### **3.6 Volný čas a rodina s hendikepovaným dítětem**

Narození hendikepovaného dítěte do rodiny s sebou přinese mnoho změn, a to jak v myšlení rodičů, tak ve fungování, zvyklostech a způsobu trávení volného času rodiny. Najednou se matka či otec musí věnovat někomu, kdo potřebuje bezpodmínečně jejich

pomoc, a to nejen v období dětství, ale i v období dospívání či dospělosti.

Rodiny začnou žít úplně jiným životem. Rodiče často věnují hodně času péči o dítě a mají málo času sami na sebe. Jejich zájmy, radosti ze života najednou jako by nebyly a rodiče mají někdy pocit jako by na volný čas v podstatě neměli právo, neboť musí svůj čas věnovat péči o svého potomka. Opak je však pravdou, právě volný čas zde nabývá na vážnosti a je zde opravdu důležité ho efektivně využít. Efektivně využitý volný čas zde slouží jako prevence proti stresu, pocitu méněcennosti, deprese nebo dokonce syndromu vyhoření apod. Rodiče si musí uvědomit, že se svému dítěti nemohou zcela obětovat, musí myslet i sami na sebe.

V této chvíli rodinám může pomoci řada institucí, určených právě rodinám s hendikepovanými dětmi, např. centrum rané péče. V současné době vzniká po ČR i řada středisek, která mají primární cíl zlepšit trávení volného času těchto rodin.

Zorganizovat si čas při péči o hendikepované dítě, především pokud rodiče pečují o dítě, které potřebuje neustálou péči, je opravdu těžké. Záleží však na tom, jak se k danému problému postaví celá rodina. Pokud zde rodina dokáže plnit svou funkci, je určitě péče o dítě a organizování času jednodušší.

## **4 Sociálně psychologické aspekty volného času pečujících rodin**

Péče o hendikepované děti je opravdu náročná na fyzickou i psychickou stránku každého rodiče.

Lidé pečující o postižené dítě potřebují pomoc odborníků, přátel, rodiny. Potřebují nejen uspokojit základní potřeby, ale potřebují i dostatek volného času, který využijí podle svého uvážení. Volný čas působí jako prevence řady sociálních a psychologických problémů, které můžou vzniknout v rodině s hendikepovaným dítětem. S narozením hendikepovaného dítěte nastává i změna v trávení volnočasových aktivit. Toto může mít následující nepříznivé sociálně-psychologické následky na fungování rodin.

### **4.1 Sociální izolace**

Mnohdy se stává, že pečující rodiny nemají čas na své přátele, nemají čas navštěvovat různé společenské akce apod., tím se pak stávají sociálně izolovaní.

*„Sociální izolace (sociální vyloučení) označuje komplexně podmíněnou nedostatečnou účast jednotlivce, skupiny nebo místního společenství na životě celé společnosti“* (Matoušek, 2007, str. 205).

Důvod pro sociální izolaci těchto rodin může spočívat v náročnosti péče o dítě z hlediska času, s tím spojenou ztrátou zaměstnání. Někdy se však stává, že se rodiny bojí jít do společnosti, bojí se reakce společnosti na jejich dítě.

Prevenčí sociální izolace je udržování a navazování nových sociálních kontaktů. Je důležité, aby se jedinec neuzavíral do sebe, aby si dokázal udělat čas sám na sebe a věnoval se svým koníčkům. V tomto mohou rodinám pomoci různé organizace, které sdružují rodiny s hendikepovanými dětmi či pořádají pro ně různé volnočasové aktivity. Rodiny se tak setkávají s novými lidmi se stejnými problémy, což pro ně může být velice přínosné.

## **4.2 Vliv hendikepovaného dítěte na rodinné klima**

V důsledku hendikepu dítěte se určitým způsobem změní životní styl rodiny, protože se musí přizpůsobit potřebám a možnostem dítěte. Jednotliví členové rodiny se tak mohou chovat jinak než je obvyklé. (Vágnerová 2008). Tato situace může negativně ovlivnit rodinné klima.

Vřelé rodinné klima má význam pro všechny členy dané rodiny. Je důležité, aby si rodina udržovala pozitivní rodinné klima. Každý člen rodiny musí mít pocit sounáležitosti, bezpečí, důležitosti v rodině.

### **4.2.1 Pozitivní klima v rodině**

Důležitou roli v pozitivním ovlivnění klimatu v rodině hraje především komunikace. Je důležité, aby partneři mezi sebou mluvili o svých pocitech, očekávání či efektivně řešili vzniklé neshody.

Péče o hendikepované dítě je velkou psychickou zátěží, proto je důležité, aby péče o dítě byla rozdělena mezi všechny členy domácnosti. Kdyby péče o dítě spočívala převážně na jednom jedinci, mohl by tak být více nevrlý, unavený, sociálně izolovaný, což by mělo opravdu negativní dopad na klima v rodině.

Proti podráždění, vzájemným neshodám, chytání za slovo atd. působí také individuálně nebo společně s rodinou naplněný volný čas (Novák, 2006). Způsob, jakým tráví volný čas, musí být však jedinci přínosný.

Rodinné klima může zlepšit i společné snažení všech členů rodiny pod vedením odborníka na rodinou terapii. Důležité je, aby odborníci, upozornili rodiče, že i přes to, že je péče o dítě s hendikepem náročná, nesmí nadměrně narušit nejen život rodičů dítěte, ale i jejich



sourozenců. Je nutné upravit rodinný život tak, aby se žádný její člen necítil zanedbáván. (Jelínková 2008).

### **4.3 Úzkost**

Úzkost je chápána jako abnormální a vše zahrnující předtucha či strach. Úzkost je svázaná s obavami, které jsou reálné a které jedince ohrožují. (Faleide, 2010).

Rodiče hendikepovaného dítěte často trápí strach o zdraví jejich dítěte. Rodiče se často trápí obavou o budoucnost svého dítěte, mají strach z výsledku vyšetření, ale často se obávají i reakce okolí na hendikep jejich potomka.

Somatické a psychické projevy úzkosti (Zacharová, 2007):

- rozčilení a podráždění
- útlum, někdy až strnulost
- ustaraný a ustrašený výraz
- nejisté, nekoordinované pohyby
- rychlá, překotná řeč
- roztržitost, tendence k zapomínání
- nervozita, pocení

#### **4.3.1 Prevence úzkosti**

V prevenci úzkosti má nezastupitelnou úlohu přístup zdravotníků k rodině. Důležité je, aby rodiče hendikepovaného dítěte dostali dostatek informací o nemoci, o probíhajícím vyšetření a jeho výsledcích. Lékař by měl spolupracovat se střediskem rané péče, které v počátcích rodině pomáhá, podává jim další potřebné informace např. o sociálních dávkách, o kontaktu na rodiny, které mají podobně hendikepované dítě apod.

Důležité je také věnovat se nějaké zálibě. Pečující osoba tak odvede své myšlenky, které ji znepokojují. Důležitou roli zde hraje i pomoc blízké osoby, nejčastěji partnera. Je důležité, aby si byli vzájemnou oporou a o své dítě pečovali.

### **4.4 Vliv stresující situace na pečující osoby**

Nejnovější statistiky uvádějí, že až tři čtvrtiny obyvatel většiny vyspělých zemí dnes

podléhají nemocem, na kterých se nějakým způsobem spolupodílí stres. Stresové hormony náš život doprovázejí doslova od šťastného okamžiku prvního křiku při narození až po smrt.

Současný životní styl na většinu z nás klade opravdu vysoké nároky. Lidé mají spoustu povinností v práci, ve škole, v domácnosti. Vysokým nárokem je určitě i péče o dítě, především pokud je hendikepované. Péče o hendikepované dítě s sebou přináší řadu nových situací, s kterými se musí rodiče seznámit. Rodiče mají často strach, jak se bude jejich dítě vyvíjet, zpočátku ani neznají jeho přesnou diagnózu se všemi okolnostmi, jež nemoc přináší. Toto všechno může být příčinou stresu.

Stres je v Pedagogickém slovníku definován jako „stav organismu vznikající vzájemným působením vnějších zátěžových vlivů a schopností člověka odolat této zátěži. Výsledkem je vnitřní stav člověka, kterým je buď něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává“ (Mareš, Průcha, Waltemarová, 2003).

Stres se zpravidla spojuje s obtížnými situacemi, které významně narušují rovnováhu organismu a vyvolávají závažné změny v hormonálním, oběhovém i imunním systému. (Paulík 2010).

Vzniká tehdy, působí-li na člověka dlouhodobě silný podnět dlouhou dobu, nebo ocitne-li se v nesnesitelné situaci, které se nemůže vyhnout, a setrvává-li v ní. Tyto podněty nazýváme stresory.

Rozlišuje dva druhy stresu, a eustres (krátkodobý stres) a distres (negativní stres). Eustres je tzv. pozitivní stres, který motivuje a posunuje jedince dál. Mluvíme zde např. o narození dítěte, o svatbě apod. Naproti tomu distres je tzv. patologický stres, jde např. o nějaké nepříjemné události, zjištění, že je dítě vážně nemocné apod. Tento stres způsobuje řadu onemocnění jako je např. hypertenze, obezita, onemocnění srdce, bolesti hlavy, iktus, zvyšuje se riziko vzniku rakoviny, aj.

Dle Fontany (2003) jsou některé stresory pro nás výzvami, jiné drobnými nepříjemnostmi, některé však ničivými tlaky. Ve většině případů se naše tělo snaží přizpůsobit se těmto stresorům. Je-li však stres dlouhodobě působící, může dojít v nějaké podobě ke zhroucení tohoto zvládnutí. Tento proces se označuje jako GAS<sup>1</sup> (obecný adaptační syndrom) a probíhá zpravidla ve třech stádiích:

1. Poplachová reakce následovaná nejprve otřesem a sníženou odolností, dále pak

---

<sup>1</sup> Pojem Gas zavedl Hans Selye – lékař zabývající se studiem stresu

aktivací obranných mechanismů a obnoveným vzdorováním

2. Stádium odporu vyznačující se různou úrovní adaptace
3. Stádium vyčerpání, následované kolapsem adaptivní odezvy a fyzickým nebo psychickým zhroucením

Je-li úroveň stresu mírná, má-li dotčená osoba velkou odolnost nebo se dokáže dobře přizpůsobovat, nemusí tento proces dospět do třetího stádia.

#### **4.4.1 Projevy stresu**

Každý z nás prožívá stres jinak, a proto jsou i jeho projevy u každého z nás jiné. Mezi časté příznaky stresu patří bolesti hlavy, podrážděnost, nechutenství nebo naopak zvýšená chuť k jídlu, poruchy spánku, únava, špatné soustředění, nemoci.

Čím více je člověk stresovaný, tím se snaží stresu co nejdříve zbavit nebo ho alespoň potlačit. Bohužel ne vždy si jedinec vybere ten správný způsob, jímž by měl proti stresu bojovat. Lidé např. zvýší příjem jídla, straní se druhých, mnoho lidí kouří proto, že jim kouření pomáhá potlačit stres. Někdy však dojde i k užívání alkoholu či dokonce drog (Fojtka, 2010). Proto je důležité znát, jak zdravě proti stresu bojovat, a to především proto, abychom si v boji proto stresu ještě více neublížili.

#### **4.4.2 Některé možnosti eliminace stresu v rodinách s hendikepovaným dítětem**

Bojovat proti stresu je v rodinách s hendikepovanými dětmi určitě obtížné, ale i přesto je nutné snažit se stres minimalizovat. Myslím si, že pro rodiny je důležité, aby byly v co možná největší psychické pohodě. Odborníci si zde musí uvědomit, jak s rodinou správně komunikovat, zodpovědět jim všechny otázky a být vůči rodinám empatičtí. Myslím si, že se rodiče často zbytečně stresují z důvodu nedostatku informací ze stran odborníků nebo ze strachu se lékaře zeptat, jak se jejich dítě bude vyvíjet dál. Ivana Fitznerová ve své knize (2010), popisuje období, kdy se dozvěděla o hendikepu své dcery jako období nejistoty, neustálého strachu, a to proto, že lékaři nebyli schopni stanovit, jakou nemoc její dcera má. Určitě to bylo pro autorku opravdu stresovým obdobím. V té době se věnovala pouze péči o dceru, vůbec se nevěnovala sobě a byla pod neustálým tlakem.

Je důležité, aby si každý člen rodiny dokázal udělat čas jen sám na sebe, kdy se bude věnovat činnostem, které uspokojí jeho potřeby. Dobré je pravidelně cvičit, umět odpočívat, dodržovat rovněž správnou výživu a udržovat přátelské vztahy. Dle mého názoru je určitě důležité si rozdělit v rodině péči o dítě, není možné, aby o dítě, především

s těžkým hendikepem, pečovala převážně jedna osoba. Jak jsem již zmínila, volný čas je v našem životě důležitý a není tomu jinak ani v těchto rodinách. Nutné však je, aby si rodiče dokázali volný čas nejen najít, ale také ho využít.

## 4.5 Deprivace

Matějček (Matějček, 2005, s. 186) deprivaci definuje jako „*psychický stav, vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost uspokojovat některé základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu*“.

Podle oblastí strádání rozlišuje Vágnerová tyto typy deprivace (Vágnerová, 2008):

- Deprivace v oblasti biologických potřeb – ohrožuje tělesné i duševní zdraví a při dlouhodobějším trvání může vést k závažnému poškození, nebo dokonce k úmrtí
- Podněťová deprivace – chybí žádoucí množství a variabilita různých podnětů
- Kognitivní deprivace – výchovné a výukové zanedbávání může vést k deprivaci v oblasti potřeby učení
- Citová deprivace – vzniká v důsledku neuspokojení potřeby spolehlivého a jistého citového vztahu s matkou, eventuálně s jinou osobou
- Sociální deprivace – je důsledkem omezení přiměřených kontaktů s lidmi

### 4.5.1 Subdeprivace

Subdeprivace je mírnější formou deprivace. Jde sice také o obraz deprivačních příznaků, ale jsou méně výrazné. Je zde proto riziko, mnohem obtížnější diagnostiky těchto obtíží. V současných sociálních a společenských podmínkách je subdeprivace mnohem častější, než deprivace.

Nejčastěji v této souvislosti mluvíme o citové subdeprivaci. Jedná se o případy, kde chybí citově stálé a vřelé prostředí. (Matějček, 1997)

- Podle Matějčka (2005) neexistuje universální řešení pro nápravu deprivace, proto deprivace má mnoho typů a různé projevy. Je proto velmi důležitý individuální přístup ke každému jednotlivci. Musí se hledat individuální řešení, které zahrnuje individuální výchovná, léčebná a sociální opatření vycházející z přesné diagnostiky, dosavadních životních podmínek jednotlivce a jeho psychického stavu.

## 4.6 Frustrace

Rodiny hendikepovaných dětí se často setkávají s frustrací. Je to proto, že práce a výchova dětí s hendikepem je hodně náročná, a to především z časového hlediska. Pro rodiče může být frustrující například to, že i přesto, že se snaží, jejich dítě stále nechodí. Tady je však důležité uvědomit si nejen to, jestli je toho dítě schopno, ale dát všemu také dostatek času.

Čáp s Marešem (2007, s. 200) definují frustraci jako „*zklamání, oklamání, zmarnění, bezvýslednost úsilí. Označujeme tak situace, kdy je zamezeno uspokojování důležitých potřeb.*“

Myslím si, že Vágnerová frustraci definuje nejvýstižněji (2008,s.48) „*Jako frustrující označujeme situaci, kdy je člověku znemožněno dosáhnout uspokojení nějaké subjektivně důležité potřeby, ačkoli byl přesvědčen, že tomu tak bude. Frustrace je neočekávaná ztráta naděje na uspokojení.*“

### 4.6.1 Dělení frustrace

Nakonečný dělí frustraci následovně (1997, s. 38) :

- drobné každodenní starosti, což je například nedostatek hledaného zboží, překážení druhých, různá omezování, ztracené předměty atd.
- významné životní frustrace – vyplývají zejména ze sociálních potřeb, např. nedostatek lásky, odezvy, pomoci, účasti atd.
- existenciální frustrace – jde zde o ztrátu životních perspektiv, život bez naděje, který může vést až k rezignaci na život a k sebevraždě. Nedostatkem životních perspektiv mohou však trpět i lidé žijící v blahobytu a pohodlí, neboť „mít vše“ může také znamenat přesycení a ztrátu naděje na lidsky nové cíle při nedostatku tvořivé-ho pojetí života
- reaktance – zvláštní případ sociální frustrace. Člověk tak může reagovat na ztrátu a omezování svobody, je-li vystaven nátlaku. Sociální reaktance může mít různé podoby od situace při nakupování, kdy je člověk prodávčem přemlouván, až po skutečnou ztrátu svobody, kdy je nucen jednat dlouhodobě pod určitým nátlakem proti svému přesvědčení.

### 4.6.2 Předcházení frustrace

Abychom se necítili frustrovaní, je důležité dávat si cíle, které je opravdu v našich silách splnit. Například při výchově hendikepovaného dítěte je třeba konzultovat výchovu s odborníky, kteří rodiče informují, čeho je jejich dítě schopné, na co potřebuje delší čas a co

zas nikdy nezvládne. Důležité je také nevěnovat se pouze jedné činnosti, tedy nejít za každou cenu k určitému cíli. Je samozřejmé, že abychom dosáhli určitého cíle, musíme leckdy vynaložit velké úsilí. Jak se ale říká, všeho moc škodí. Jak jsem již několikrát zmínila, je důležité mít čas sám na sebe, nevěnovat se pouze jedné a téže činnosti za účelem dosáhnout toho, co jsme si vytyčili.

## **4.7 Syndrom vyhoření**

Dle mého názoru jsou rodiny pečující o hendikepované dítě nejvíce ohroženy syndromem vyhoření.

Nejčastěji se se syndromem vyhoření setkávají lidé, kteří pracují s lidmi především v oblasti pomáhajících profesí (např. zdravotní setry, lékaři, učitelé), dále to jsou sociální pracovníci, dobrovolníci aj.

Syndrom vyhoření lze popsat jako duševní stav objevující se u lidí, kteří pracují s jinými lidmi a jejichž profese je na mezilidské komunikaci závislá. Tento stav ohlašuje celá řada příznaků: *člověk se cítí celkově špatně, je emocionálně, duševně i tělesně unavený. Má pocity bezmoci a beznaděje, nemá chuť do práce ani radost ze života* (Tošner, Tošnerová, 2002, s. 145).

### **4.7.1 Rizikové faktory**

Jak jsem již zmínila, jsou profese, které jsou ke vzniku syndromu vyhoření náchylnější, ale profese sama není jediným faktorem majícím vliv na to, zda syndrom vznikne či nikoliv. Rizikové faktory pro vznik syndromu vyhoření dělíme na vnitřní a vnější (Jeklová, Reimayerová, 2006):

- **Vnější faktory**

Vnější faktory se týkají kontextu, v kterém se jedinec nachází. Jedná se o podmínky v zaměstnání, o situaci v osobním životě v rodině, také v jaké žije společnosti.

- **Vnitřní rizikové faktory**

Vnitřními rizikovými faktory jsou charakteristiky daného člověka. Dále je to pak fyzický stav, také způsoby chování a reagování v daných situacích, které jedinec používá.

### **4.7.2 Příznaky**

Příznaky dělíme na psychické, fyzické a sociální (Kebza, Šolcová, 1998, ).

- *Psychické příznaky* - mezi psychické příznaky patří např. pocity smutku, beznaděje, frustrace atd.

- *Fyzické příznaky* - po stránce fyzické jsou jedinci unavení, apatičtí, náchylnější k infekčním nemocem apod.
- *Sociální příznaky* - jedinci postižení syndromem vyhoření ztrácí zájem komunikovat s okolím. Často se také dostávají do konfliktů s okolím.

#### **4.7.3 Prevence syndromu vyhoření**

Prevence syndromu vyhoření spočívá v eliminaci stresorů a dodržování duševní hygieny. Každý člověk potřebuje dostatek odpočinku, pravidelně se stravovat, naplňovat své potřeby. Jinak tomu není u rodičů, kteří pečují o hendikepované dítě, což je důležité si uvědomit.

Dále je důležité žít smysluplným životem. Udělat si pořádek ve svém hodnotovém žebříčku a vědět, co od života očekáváme, brát ohled na svoje zájmy a na zájmy svých nejbližších a také brát ohled na naše možnosti. Dalším pravidlem je vyváženost mezi stresory a tím, co nám dodává zdraví, sílu a radost.

Pro lidi, kteří pracují v oborech, kde se vyskytuje riziko vzniku syndromu vyhoření, je důležité vzdělání. Příprava na práci s lidmi, základní postupy hodnocení stresogenních situací a strategií zvládání stresu v konkrétním zaměstnání. Dále jsou důležité dobré pracovní podmínky, kde je jasná pracovní náplň, dobré vztahy na pracovišti apod. (Nodková, Luňáčková, 2008)

Myslím si však, že nejdůležitější je, aby si jedinec uvědomil své hranice, dokázal objektivně ohodnotit sám sebe, dokázal si stanovit cíle, kterých je možné dosáhnout. Při výchově hendikepovaného dítěte je dobrá rada odborníka, který ví, jakých cílů je možné s dítětem dosáhnout a jakým způsobem.

### **4.8 Deprese**

Deprese je již onemocnění vznikající z důvodu stresu, dlouhodobé nespokojenosti, zvýšené konzumace alkoholu, nedostatku spánku, vyčerpání organismu.

Deprese patří mezi poruchy nálady, jde o tzv. patologický smutek. U deprese není důvod pro stísněnou náladu nebo důvod není tak silný, jako je tomu např. při smutku z úmrtí blízkého člověka. (Peterková, 2009)

#### 4.8.1 Dělení deprese

Odborníci rozlišují tři druhy deprese (Plaško a kol., 2009):

*Mírná deprese*, kdy je postižený schopný chodit do práce a normálně funguje v běžném životě. Vše mu však jde pomaleji, vše ho přestává těšit, vyhýbá se kontaktu s přáteli a uzavírá se do sebe. Léčba probíhá ambulantně.

*Středně těžká deprese* už jedince zatěžuje více. Není schopný chodit do práce a i domácí činnosti mu jdou obtížně. Většinu času je postižený nešťastný či nadměrně napjatý, špatně se soustředí, nemá chuť cokoli dělat. Léčba probíhá v pracovní neschopnosti.

*Při těžké depresi* se již postižený není schopný ani starat sám o sebe, má tendenci ležet i celý den v posteli a veškerý čas trávit v sebevýčitkách. Porucha nálady je hluboká, téměř neovlivnitelná impulsy. Často myslí na sebevraždu. Léčba těžké deprese probíhá při hospitalizaci.

#### 4.8.2 Příčiny, léčba a prevence deprese

- **Příčiny**

Deprese má řadu příčin. Většina lidí má pro depresi již geneticky dané vlohky. Jako spouštěče zde působí stresové situace, jako je např. narození hendikepovaného dítěte nebo jiné životní změny, stres v zaměstnání, izolace od okolí, smrt, tělesná nemoc atd. (Pavel Danko, 2003).

- **Léčba**

Deprese se ve většině případů léčí ambulantně. Léčba spočívá v podávání antidepressiv. Dnešní doba nabízí řadu preparátů, které jsou efektivní a mají minimální vedlejší účinky. Své místo v léčbě má i psychoterapie.

- **Prevence**

Bohužel kromě běžných doporučení a dodržování zdravého životního stylu neexistuje specifická prevence pro toto onemocnění. Dle Švece (2007) k psychologickým preventivním opatřením řadíme:

- snažit se vyvarovat stresu. Je samozřejmě jasné, že stresu se nikdo z nás zcela nevyhne. Důležité ale je naučit se s tím zacházet
- nácvik sociálních dovedností. Typickým problémem bývá snést kritiku druhého bez pocitu viny a méněcennosti, schopnost říci ne.
- utváření sociálních sítí. Pro rodiny s hendikepovanými dětmi je určitě dobré setkávat se s rodinami s podobnými problémy.



## **5 Shrnutí teoretické části**

Na základě prostudované literatury a poznatků z vlastní praxe docházíme k závěru, že otázka hendikepovaných dětí a péče o ně je stále aktuální a také velice složitá.

Péče o hendikepované děti je velice náročná, rodiny jsou denně vystaveny mnoha úkolům týkajícím se právě péče o postižené dítě. To klade vysoké nároky na pečující.

Mnohdy se může stát, že rodiny jednoduše péči o hendikepované dítě nezvládnou, a to především po psychické stránce. Rodiče jsou tak často vystaveni vzniku trvalé stresové zátěže, deprivace, syndromu vyhoření, frustrace apod. Je proto velice důležité umět se s těmito zátěžemi vyrovnat.

Péči o hendikepované dítě určitě usnadní dobře fungující rodina, včasná intervence ze strany odborníků, kteří radí rodinám, jak o dítě pečovat. Jedním z nejdůležitějších aspektů je však to, aby si každý člen dokázal udělat čas sám na sebe a dokázal efektivně využít svůj volný čas. V současné době vzniká řada sdružení a středisek, která napomáhají rodinám nejen s péčí o dítě, ale i s přínosným využitím volného času.

## PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce se zabývá některými způsoby trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem. Zaměřuje se na to, jak tráví rodiny s hendikepovaným dítětem svůj volný čas, jaké mají tyto rodiny možnosti a jak je pro ně způsob, jakým tráví volný čas, přínosný. Dále se praktická část zaměřuje na střediska, která pomáhají pečujícím rodinám.

Informace byly získané návštěvou organizací a pomocí dotazníků, jimiž budou osloveny rodiny, které mají dítě se speciálními potřebami.

Vzhledem k omezenosti zkoumaných vzorků je nutné upozornit na to, že výsledky nejsou obecně použitelné a platné pro jiný než zkoumaný vzorek.

### 6 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

#### ➤ Cíl

Pro tuto práci byly stanoveny následující cíle:

- zjistit, jak tráví rodiny s hendikepovaným dítětem volný čas
- jaké jsou možnosti trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem
- jaký vliv má aktivní trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem na rodinné klima, stresovou zátěž a některé další faktory

#### ➤ Stanovení hypotéz

**H1 :** Předpokládám, že většině rodičů se po zjištění, že jejich dítě je hendikepované změnil způsob trávení volného času.

Domnívám se tak z toho důvodu, že péče o hendikepované dítě je časově náročná a zasahuje tak často do volného času mnoha rodičů.

**H2:** Předpokládám, že většina rodičů hendikepovaného dítěte není spokojena se způsobem svého trávení volného času.

Domnívám se tak proto, že hendikep dítěte s sebou nese řadu omezení, která mohou ovlivnit způsob trávení volného času. Rodiče tak mohou trávit volný čas jinak než by chtěli.

**H3:** Předpokládám, že většina rodin s hendikepovanými dětmi využívá služeb organizací pomáhajících rodinám s hendikepovanými dětmi

Domnívám se tak proto, že rodiny jsou o těchto organizacích často informovány ze strany pečujícího lékaře či ze strany rodin s podobným problémem.

**H4:** Předpokládám, že střediska pomáhající rodinám s hendikepovaným dítětem, jsou pro rodiny přínosem ve smyslu pozitivního ovlivnění rodinného klimatu, prevence některých sociálně-psychologických patologických jevů jako je např. sociální izolace, stres, frustrace apod.

Domnívám se tak proto, že rodiny se zde setkávají, mimoto většina středisek nabízí mnoho služeb, které rodinám usnadňují jejich nelehkou situaci. Dále že se zde setkávají s rodinami, které mají podobně hendikepované dítě, a navazují tak nové kontakty a vyměňují si zkušenosti.

## **7 Tvorba autorského dotazníku a práce s ním**

### **7.1 Dotazník**

„Dotazník je způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Je nejfrekventovanější metodou zjišťování informací“ (Gavora, 2000, str. 99).

Dotazník byl určen rodičům, kteří pečují o hendikepované dítě. Pomocí tohoto dotazníku jsme chtěli zmapovat, jak tráví tyto rodiče svůj volný čas.

Dotazník jsem zvolili z toho důvodu, že můžeme v krátké době oslovit více respondentů. Dále proto, že respondenti díky anonymitě dotazníků budou otevřenější a upřímnější.

Dotazník obsahuje dvě stránky formátu A4, kde je celkem 20 otázek. Některé otázky jsou uzavřené, některé dávají větší prostor na vlastní vyjádření respondentů.

Dotazník se skládá ze tří částí. První část se zaměřovala především na demografické údaje. Druhá část zjišťuje současnou situaci v rodině, tzn. jaký má dítě hendikep, zda respondentovi někdo pomáhá při péči o dítě apod. Ve třetí části dotazníku se objevují stěžejní otázky, které zjišťují právě trávení volného času respondenta a zájem o střediska pořádající volnočasové aktivity pro rodiny s hendikepovanými dětmi.

### **7.2 Cíl dotazníků**

Cílem mého dotazníku bylo zjistit, zda mají rodiče hendikepovaných dětí vůbec nějaký

volný čas, jak tento čas využívají a zda je to pro ně takto strávený čas přínosný.

Myslím si, že mnoho rodičů hendikepovaným dětem nemá mnoho volného času, protože mnoho času jim ho zabere péče o dítě, zaměstnání apod. Proto jsem také pomocí tohoto dotazníku chtěla zjistit, zda rodiče navštěvují nějaké střediska, která jim mohou péči o dítě usnadnit, případně zpříjemnit volný čas těchto rodin.

### **7.3 Výběr respondentů**

Pro průzkum byla vybrána specifická skupina respondentů. Vybírala jsem rodiče, jejichž dítě je hendikepované a o kteří o ně přímo pečují. Při výběru respondentů jsem se snažila oslovit rodiče různého věku, pohlaví, vzdělání. Dále jsem se snažila vybrat rodiče různě hendikepovaných dětí.

Respondenty jsem oslovila na různých místech. Jednalo se buď o rodiče, které jsem osobně znala nebo jsem oslovila některé rodiče ve speciální mateřské školce v Mladé Boleslavi. Mnoho rodičů jsem oslovila také pomocí internetu

### **7.4 Postup práce s dotazníkem**

Při přípravě dotazníku jsem vycházela především z cílů své bakalářské práce a z vlastních zkušeností. Otázky jsem formulovala tak, aby byly věcné a pro respondenty snadno pochopitelné. Při vytváření dotazníku jsem brala v potaz i to, co všechno může volný čas rodičů hendikepovaných dětí ovlivnit. Proto se v dotazníku mimo jiné objevují otázky zjišťující hendikep a věk dítěte, momentální pracovní pozici respondentů či skutečnost, zda jim při výchově jejich dítěte někdo pomáhá apod.

Oslovila jsem celkem 40 respondentů, přičemž dotazník vyplnilo 32 respondentů. Oslovovala jsem buď rodiny z své blízkosti, nebo rodiny, s nimiž jsem se setkala při návštěvě některých středisek pomáhajících rodinám s hendikepovanými dětmi. Nejvíce respondentů (53%) mi však vyplnilo dotazník prostřednictvím internetu. Oslovila pomocí internetového serveru [www.postizenedeti.cz](http://www.postizenedeti.cz). Musím říci, že jsem se většinou setkala s velice vstřícnými rodiči, kteří mi s ochotou dotazník vyplnili.

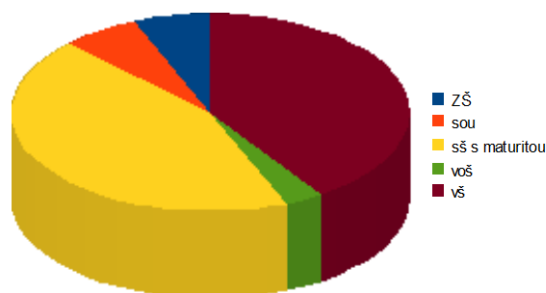
## **8 Vyhodnocení dotazníků**

### **8.1 Charakteristika výzkumného souboru**

Dotazník vyplnilo celkem 32 respondentů, z toho 25 žen a 7 mužů. Průměrný věk respondentů byl 38. Nejmladšímu účastníkovi bylo 25 let, nejstaršímu bylo 53 let.

Průzkumu se zúčastnili respondenti různého vzdělání. Základní vzdělání měli 2 respondenti. 2 respondenti vystudovali střední odborné učiliště Nejvíce respondentů (14) mělo středoškolské vzdělání s maturitou. Průzkumu se zúčastnilo také 13 rodičů vysokoškolsky vzdělaných. 1 respondent vystudoval vyšší odbornou školu.

Většina respondentů není zaměstnaná a pečuje o dítě.



*Graf 1: Vzdělání respondentů*

Nejvíce respondentů mělo děti s mentálním postižením (12), často se zde vyskytoval Downův syndrom. Poměrně dost rodičů mělo dítě s fyzickým postižením (9), při čemž nejčastěji to byla dětská mozková obrna. 4 respondenti uvedli, že mají smyslově hendikepované dítě. Kombinovaně hendikepované dítě mělo 7 rodičů.

V průměru bylo hendikepovaným dítětem respondentů 9, 6 let.



*Graf 2: Hendikep dítěte*

## 9 Výsledky dotazníkového šetření

### 9.1 Výběr otázek

Pro vyhodnocení dotazníkového šetření jsem vybrala z dotazníku šest otázek. Vybírala jsem otázky, které považuji pro tuto práci za klíčové. Otázky které jsme vybrali jsou následující:

- *Kolik času věnujete péči o Vaše hendikepované dítě?*

Tuto otázku jsme zvolili spíše informativně. Chtěla jsem poukázat na to, jak je péče o hendikepované dítě časově náročná, což ovlivňuje trávení volného času pečujících

- *Změnil se způsob trávení vašeho volného času poté, co jste se dozvěděl/a o hendikepu vašeho dítěte?*

Tuto otázku jsem vybrala proto, že zjišťuje, jaký vliv má hendikep na trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem, což je jedním s klíčových faktů této práce. Otázka je vybrána také proto, abychom zjistili, jak velkou změnu v trávení volného času rodiče pocítili. Velká změna v trávení volného času může mít negativní vliv na psychiku a sociální vazby těchto rodin.

- *Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?*

Tato otázka byla vybrána především proto, že zjišťuje jeden z cílů této práce, a to jak tráví rodiče svůj volný čas. Otázka zjišťuje i to, zda rodiče tráví svůj čas spíše pasivně nebo aktivně.

- *Je pro vás způsob, jakým trávíte volný čas přínosný?*

Tuto otázku považuji za důležitou především proto, že volný čas funguje jako prevence některých patologických sociálně-psychologických jevů. Když rodiče nejsou spokojeni s trávením svého volného času, vzrůstá zde riziko vzniku těchto jevů, což má negativní vliv na kvalitu života rodičů a potažmo celé rodiny.

- *Jak je pro vás trávení vašeho volného času přínosné, případně proč není?*

Tato otázka byla vybrána především proto, abychom zjistila, co rodinám volný čas přináší. Stěžejní je zde však spíše fakt, proč není trávení volného času pro rodiny přínosné. Tuto informaci považujeme za důležitou pro další možnosti řešení problematiky volného času rodin s hendikepovaným dítětem.

- *Využil/a jste někdy služeb středisek pořádajících volnočasové aktivity pro rodiny s hendikepovaným dítětem?*

Střediska, která pořádají volnočasové aktivity pro rodiny s hendikepovanými dětmi, rodinám velice pomáhají v jejich nelehké situaci. Proto považujeme za důležité zjistit, zda respondenti jejich služby využívají. Také zde zjišťujeme, co jim návštěva v těchto střediscích přináší, případně proč je nenavštívili.

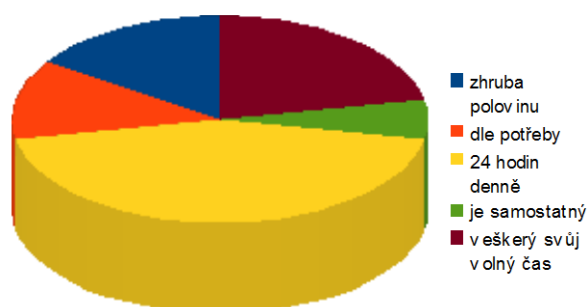
## 9.2 Čas věnovaný péči o dítě

Péče o hendikepované dítě je časově náročná. Z průzkumu vyplynulo, že až 44% respondentů věnuje péči o dítě 24 hodin denně, často se zde jednalo o rodiče dětí s kombinovaným hendikepem. 15% respondentů věnuje péči o hendikepované dítě veškerý svůj volný čas. Mnozí z těchto rodičů, pak nejsou spokojeni se způsobem trávení svého volného času, případně tráví svůj volný čas pasivně.

15% respondentů uvedlo, že péči o své dítě věnují zhruba polovinu svého volného času. Tito rodiče jsou se způsobem trávení volného času již spokojenější. 13% rodičů pečuje o své dítě dle jeho potřeb. Pouze 6 % respondentů uvedlo, že jejich i přes svůj hendikep samostatně.

	absolutní počet	procenta
zhruba polovinu	5	15%
dle potřeby	4	13%
24 hodin denně	14	44%
je samostatný	2	6%
veškerý svůj volný čas	7	22%
celkem	32	100%

Tabulka 1: Čas věnovaný péči o dítě



Graf 3: Čas věnovaný péči o dítě

### 9.3 Změna ve způsobu trávení volného času

Předpokládala jsem, že většině respondentů se po zjištění, že jejich dítě je hendikepované změnil způsob trávení jejich volného času, což se i potvrdilo.

U některých byla změna větší, u jiných menší, u některých dokonce ke změně nedošlo.

Nejvíce pocítili změnu v trávení volného času rodiče dětí s kombinovaným postižením, kde jich až 71% uvedlo, že jejich volný čas se velice změnil. Většina těchto rodičů uvedla, že o své dítě pečuje 24 hodin denně, z čehož logicky vyplývá, že mít čas jen pro sebe je pro tyto rodiče opravdu vzácností.

Skutečnost, zda se respondentům změnil volný čas, ovlivnil nejen hendikep či věk jejich dítěte, ale především počet lidí, kteří o dítě pečují. Často se zde však objevovali rodiče, kteří pečují o své dítě sami. Tito rodiče většinou nemají žádný volný čas, což je pro ně určitě velkou zátěží jak fyzickou tak psychickou.

	absolutní počet	procenta
trochu ano	13	40%
ano	6	19%
velice se změnil	11	34%
nezměnil	2	6%
celkem	32	100%

Tabulka 2: Změna ve způsobu trávení volného času



Graf 4: Změna ve způsobu trávení volného času



## 9.4 Způsob trávení volného času

Při odpovědi na otázku, jakým způsobem trávíte svůj volný čas, mohli respondenti uvést více možností.

Většina rodičů tráví svůj volný čas spíše pasivním způsobem, jako je četba nebo televize, PC. Někteří respondenti naopak rádi tráví svůj čas aktivněji např. sportem, či pobytem v přírodě. Samozřejmě zde objevovala i kombinace obou způsobů.

Někteří respondenti tráví svůj volný čas péčí o dítě. Bohužel se zde objevili i rodiče, kteří nemají vůbec žádný volný čas. Většinou se jednalo o rodiče dětí s kombinovaným hendikepem. Tito rodiče často pečují o své děti 24 hodin denně.

Dále respondenti uváděli, že tráví svůj volný čas např. jakoukoliv činností se svou rodinou, aktivním členstvím ve spolku, malováním aj.

Odpovědi na tuto otázku potvrdily mé očekávání. Předpokládala jsem, že většina respondentů bude svůj volný čas trávit především pasivně, a to z toho důvodu, že péče o hendikepované dítě je ve většině případů fyzicky náročná. Rodiče proto určitě upřednostňují klidnější trávení volného času.

	absolutní počet	procenta
četba	15	47%
sport	8	25%
televize, PC	15	47%
aktivity v přírodě	11	34%
nemám volný čas	5	16%
péče o dítě	4	13%
jiné	3	9%
celkem	32	---

Tabulka 3: Způsob trávení volného času



Graf 5: Způsob trávení volného času

## 9.5 Přínos volného času pro respondenty

Většina respondentů uvedla, že způsob, jakým tráví volný čas, je pro ně přínosný. Umožňuje načerpat nové síly a přináší jim odpočinek a pocit uspokojení. Mnohým umožňuje neztratit sociální kontakt či jim dává možnost seberealizace. Toto se týkalo především rodičů, kterým s péčí o dítě pomáhají ostatní členové rodiny, případně osobní asistent.

Většinu respondentů, pro něž jejich volný čas přínosný není, zaměstnává péče o dítě natolik, že nemají žádný volný čas. Často, když mají trochu volna, musí např. vyžehlit, uklidit, vyřídit si různé záležitosti na úřadech apod. Rodiče zde uvádí, že by uvítali někoho, kdo by jim např. jednou za čas pohlídal na nějakou dobu jejich dítě. Z odpovědí těchto rodičů vyplynulo, že tato situace je pro ně velice stresující, únavná a neřešitelná. Jedna maminka se dokonce s hendikepem svého dítěte doposud vůbec nedokázala vyrovnat a to i přes to, že o hendikepu svého dítěte ví už 3 roky.

Nadpoloviční většina respondentů je se způsobem trávení svého volného času spokojena. Původně jsem předpokládala větší procento nespokojených rodičů, a to především z důvodu nedostatku času.

	absolutní počet	procenta
ano	23	72%
ne	9	28%
celkem	32	100%

Tabulka 4: Přínos volného času



Graf 6: Přínos volného času

## 9.6 Využití služeb středisek

Většina respondentů (19) v minulosti navštívila nějakou organizaci, která pomáhá rodinám s hendikepovanými dětmi. Nejčastěji rodiče navštívili střediska rané péče. Mnohým respondentům návštěva těchto středisek pomohla. Nejvíce si rodiče chválí střediska, kde je denní stacionář či speciální mateřská škola. Také často uváděli, že je pro ně velice přínosné setkání s rodinami s podobnými problémy.

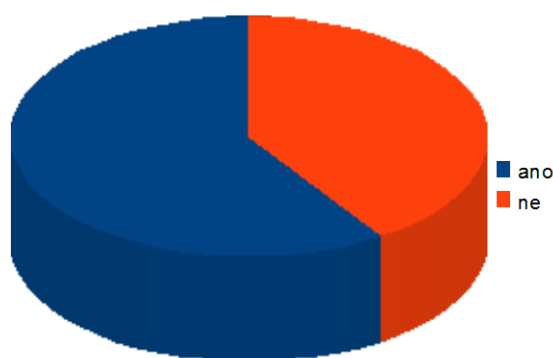
13 respondentů uvedlo, že nikdy nenavštívilo středisko, v němž by se pořádaly volnočasové aktivity pro rodiny s hendikepovanými dětmi. Překvapilo mě, že mnoho rodičů je o těchto organizacích nedostatečně informováno, proto nikdy žádnou nenavštívili. Někteří respondenti tato střediska nenavštívili, z toho důvodu, že to nepovažují za přínosné. Většina těchto respondentů, však uvedla, že by v budoucnu určitě rádi některé navštívili.

Rodiče v dotazníku uvedli, že by uvítali, kdyby střediska nabízela především denní stacionáře či speciální mateřské školy. Rodiče si by si tak odpočinuli od každodenní péče o dítě, mohli by si zařídit různé věci a především se věnovat sami sobě.

Dále uváděli, že by byli rádi, kdyby střediska pořádala výlety či několikadenní pobyty. Poměrně hodně respondentů by i uvítalo různé kroužky, jako např. cyklistický, sportovní, výtvarné dílny, dramatický kroužek či pouhé setkání rodin s podobnými problémy.

	absolutní počet	procenta
ano	19	59%
ne	13	41%
celkem	32	100%

Tabulka 5: Využití služeb středisek



Graf 7: Využití služeb středisek

## 10 Shrnutí výsledků – výsledky hypotéz

V kapitole 8 jsme uvedli, že zhodnotíme otázky č.12, 13,14,15,a 17. Souhrn výsledků průzkumu je uveden v tabulce 6.

č.otázky	Znění otázky	výsledek
12	Kolik času věnujete péči o Vaše hendikepované dítě?	zhruba polovinu VČ 15% dle potřeby 13% 24 hodin denně 44% veškerý VČ 22% je samostatný 6%
13	Změnil se způsob trávení vašeho volného času, poté co jste se dozvěděl/a o hendikepu vašeho dítěte?	trochu ano 40% ano 19% velice se změnil 34% nezměnil se 6%
14	Jakým způsobem trávíte svůj volný čas?	četba 47% televize, Pc 47% sport 25% aktivity v přírodě 34% jiné 9% nemám volný čas 16%
15	Je pro vás způsob jakým trávíte volný čas přínosný?	ano 72% ne 28%
17	Využil/a jste někdy služeb středisek pořádajících volnočasové aktivity pro rodiny s hendikepovanými dětmi?	Ano 59% ne 41%

Tabulka 6: Shrnutí výsledků

### • Výsledky hypotéz

**H 1:** Předpokládám, že většině rodičů se po zjištění, že jejich dítě je hendikepované změnil způsob trávení volného času

Tato hypotéza byla potvrzena

**H 2:** Předpokládám, že většina rodičů hendikepovaného dítěte není spokojena se způsobem svého trávení volného času.

Tato hypotéza nebyla potvrzena

**H 3:** Předpokládám, že většina rodin s hendikepovanými dětmi využívá služeb organizací pomáhajících rodinám s hendikepovanými dětmi

Tato hypotéza byla potvrzena

**H 4:** Předpokládám, že střediska pomáhající rodinám s hendikepovaným dítětem, jsou pro rodiny přínosem ve smyslu pozitivního ovlivnění rodinného klimatu, prevence některých sociálně-psychologických patologických jevů jako je např. sociální izolace, stres, frustrace apod.

Tato hypotéza byla potvrzena

### **10.1 Komentář k výsledné tabulce**

Z průzkumu jasně vyplynulo, že narozením hendikepovaného dítěte se změnil způsob trávení volného času většiny respondentů. Mnoho rodičů, až 47%, pečuje o své dítě téměř 24 hodin denně. Těmto rodičům pak logicky nezbyvá skoro žádný volný čas, což může být pro ně až frustrující.

Dle mého očekávání většina respondentů tráví svůj volný čas pasivním způsobem (televize, PC, četba...). Na druhou stranu poměrně vysoký počet rodičů jej tráví i aktivně (sportem, aktivitami v přírodě...). Pro některé je však příjemným způsobem trávení volného času péče o své hendikepované dítě. V průzkumu však vyšlo, že 16% respondentů nemá žádný volný čas.

Optimistické je, že většina respondentů je s tím, jak tráví svůj volný čas spokojena. Je pro ně totiž relaxací, odpočinkem, možností dobít energii a často odreagováním od každodenních starostí. Avšak objevilo se i poměrně hodně respondentů (28%), pro které je způsob trávení volného času nevyhovující. Se způsobem trávení volného času nejsou většinou spokojeni rodiče, jejichž dítě vyžaduje čtyřiašedesátihodinovou péči. Tito respondenti uvádí, že by si např. rádi zašli do divadla, do kina, ale o dítě se nemá kdo postarat. Někteří respondenti dokonce uvedli, že kvůli nedostatku času vzniká napětí v rodině a tím i častější hádky mezi partnery. Jedné respondentce se dokonce kvůli této situaci rozpadlo manželství.

Určitým řešením pro rodiny s hendikepovaným dítětem je návštěva některého střediska pomáhajícího těmto rodinám či pořádajícího různé volnočasové aktivity. Většina respondentů některé z těchto středisek navštívila, nejčastěji to byla různá střediska rané péče. Avšak 41% respondentů nikdy žádné podobné středisko nenavštívilo. Smutným faktem to je proto, že rodiny jsou o těchto střediskách špatně informovány nebo některé takové středisko chybí v místě jejich bydliště. Některé rodiny nemají zájem tato střediska

navštěvovat.

Mnozí respondenti si návštěvy středisek pro rodiny s hendikepovanými dětmi velice chválí. Nejvíce si pochvalují, že se zde setkávají s rodinami s podobnými problémy. Získávají tak nové zkušenosti, informace a především energii.

Rodiče by především uvítali, kdyby střediska pořádala pravidelná setkání rodičů, různé výlety či několikadenní pobyty. Byli by také rádi, kdyby vznikly různé zájmové kroužky, kam by mohly docházet jejich děti. Nejvíce by rodiče ocenili, kdyby střediska nabízela hlídání jejich dětí, aby si mohly zařídit potřebné věci nebo si odpočinout.

## **11 Organizace pomáhající rodinám s hendikepovanými dětmi**

Jak vyplynulo z dotazníkového výzkumu, mnoho rodin má málo volného času. V tomto směru mohou rodičům dávat možnost efektivního trávení volného času organizace či sdružení, které pomáhají rodinám s hendikepovaným dítětem. Většina těchto středisek mimo jiné pořádá různé volnočasové aktivity. Nejčastěji pořádají různé příležitostné akce (např. Mikulášská besídka), dále to jsou pobytové akce, některé střediska pořádají pravidelná setkání s rodiči nebo různé zájmové kroužky či vzdělávací kurzy.

V České republice existuje řada těchto organizací. Ve své práci se však zaměřím na střediska působící v Libereckém kraji. Jsou to Centrum rané péče Liberec, Diana, D.R.A.K., Zrnko naděje, Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje.

Každé středisko nabízí rodinám jiné služby. Všechny střediska jsou však pro rodiny přínosná, pomáhají jim například v každodenních starostech, které k péči o hendikepované dítě patří, či pomáhají rodinám ve smysluplném využití volného času. Nejvíce z těchto středisek se volnočasovým aktivitám věnuje sdružení D.R.A.K., které pořádá nejen příležitostné akce, ale i pravidelné kroužky.

Střediska se tak snaží zajistit především psychickou pohodu těchto rodin. Mnoho středisek rodinám pomáhá i sociální oblasti. Například Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje, nabízí rodinám sociální poradenství, kdy pomáhá např. s vyřizováním sociálních dávek.

### **11.1 Centrum Rané péče Liberec**

Centrum rané péče je obvykle prvním střediskem, které rodiny navštěvují po zjištění, že je jejich dítě hendikepované. Středisko se snaží dát rodičům informace, které v tuto chvíli

potřebují nejvíce, dále jim poskytne kontakt na rodiny, které mají dítě se stejným hendikepem. Centrum rané péče Liberec poskytuje své služby rodinám dětí se speciálními potřebami od narození až do 7 let věku dítěte.

Odborní pracovníci pomáhají rodinám s rozvojem jejich hendikepovaného dítěte, pomáhají při komunikaci s úřady nebo při hledání vhodné školy či školky.

Ve středisku rané péče Liberec také funguje „Klub rodičů“, kde se rodiče nejen zhruba jednou za měsíc setkávají, ale také se zde vzdělávají.

Středisko pořádá také akce pro celé rodiny jako např. Mikulášská besídka, vícedenní pobyty atd. Zájem o tyto akce se ze strany rodiny odvíjí od typu akce. Oblíbené jsou spíše pobytové akce.

Kapacita rodin, kterým jsou služby poskytovány, je 120. Během roku 2005 – 2010 pohyboval mezi 107 až dokonce 123 zájemci (tedy víc než je kapacita) o služby centra .

## **11.2 Diana**

Další středisko, které jsem navštívila, je občanské sdružení Diana v Jablonci nad Nisou. Diana sdružuje jak hendikepované děti, tak i jejich rodiče a přátele. Na tomto sdružení je dobré to, že se nezaměřuje jen na určité postižení, jak tomu bývá u většiny středisek. Dianu tak navštěvují děti mentálně i tělesně postižené, hluché, zrakově postižené, děti s epilepsií, ale i velmi těžce kombinovaně postižené. V současné době má středisko 36 členů. Nejvíce členů však mělo v roce 2009, kdy jej navštěvovalo 45 různě hendikepovaných dětí a jejich rodin.

Sdružení Diana pomáhá dětem a jejich rodinám v mnoha směrech. Hlavním cílem tohoto sdružení je zlepšit zdravotní a sociální podmínky hendikepovaných dětí a jejich rodin. Dále pomáhá zabezpečovat potřebné léčebné rehabilitační a kompenzační pomůcky.

Nejvíce si zde však rodiče pochvalují vznik speciální mateřské školky, která vzdělává děti, jejichž zdravotní hendikep je tak veliký, že je není možno začlenit do běžné mateřské školy.

Diana pořádá řadu akcí, mezi oblíbené patří akce pořádané k Vánocům či k Velikonocům, i když loňský rok byl na počet účastníků trochu útlumový. Organizace těchto akcí se ujímají maminky postižených dětí. V létě 2010 se podařilo zorganizovat rekondiční týdenní pobyt v Jeseníkách (již šestý takový pobyt), kterého se zúčastnilo 15 dětí, ale celkový počet účastníků přesahoval 40. Jezdí totiž celé rodiny a dokonce někteří zdraví sourozenci i se

svými partnery. Každý zdravý je zde velmi potřebný.

### **11.3 D.R.A.K.**

D.R.A.K. je Liberecké občanské sdružení, jehož hodnoty jsou založeny na domově, rodině, aktivitě a komunikaci (D.R.A.K.).

Sdružení pečuje o dvě skupiny občanů:

- Děti, mládež a dospělí s tělesným postiženým
- Pečující rodiny

Sdružení nabízí poradenství, vzdělávání, aktivizační programy, psychorehabilitační setkání a volnočasové aktivity. Pro občany s hendikepem nabízejí např. rehabilitační plavání, kurzy psaní na PC aj. Pro pečující rodiče D.R.A.K. nabízí mnoho aktivit, jako např. klub maminek (propojení rukodělných aktivit s výměnou zkušeností a neformálním posezením), kurzy angličtiny a práce na PC, přednášky se zdravotně sociální tematikou aj.

Sdružení D.R.A.K. je opravdu kvalitním sdružením pro rodiny s hendikepovanými dětmi, a to především díky množství služeb, které nabízí.

Maminky hendikepovaných dětí si zde oblíbily „Klub maminek“, kde mají možnost se setkat s maminkami, které mají stejně nebo podobně nemocné dítě, a vyměňují si vzájemně zkušenosti, což je pro ně velmi přínosné.

Co se týče volnočasových aktivit, středisko také organizuje různé akce, např. den dětí, Mikulášská besídka či několikadenní pobyty.

### **11.4 Zrnko naděje**

Po setkání s rodiči hendikepovaných dětí jsem zjistila, že mnoho rodičů se obává toho, kdo se postará o jejich děti, až se o ně nebudou schopni postarat oni sami.

Právě proto vzniklo sdružení Zrnko naděje, která založila paní Lenka Vanclová, sama matka hendikepované dcery.

Zrnko naděje se nachází v Semilech. Cílem tohoto sdružení je především integrovat hendikepované lidi do života ve společnosti, pomáhat při péči o tyto osoby, dále podporovat vzdělávání hendikepovaných členů sdružení. Zrnko naděje sdružuje nejen osoby tělesně postižené, ale i jejich přátele, rodinné příslušníky, opatrovníky či dobrovolníky, kteří hendikepovaným pomáhají v běžném životě.

Sdružení se také dále zaměřuje na volnočasové aktivity hendikepovaných dětí. Nabízí aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, zejména výtvarné, dramatické, pěvecké a sportovní



činnosti.

Rodiny si v Zrnku naděje oblíbily především pořádání výletů, jichž se během roku koná opravdu mnoho.

### 11.5 Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje o.s.

Centrum pro zdravotně postižené (CZP) se orientuje na pomoc rodinám, které pečují o hendikepovaného člena domácnosti.

Centrum pro zdravotně postižené nabízí například odborné sociální poradenství, půjčovnu kompenzačních pomůcek, osobní asistence apod.

Rodiče zde především ocení tzv. odlehčovací služby. Jde o služby, kdy personál sdružení zastoupí rodiče v jejich péči o dítě. Rodiče si tak mohou odpočinout, seberealizovat se nebo si zařídit, co potřebují. Je učená pro lidi, kteří pečují o osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tuto službu využívá poměrně hodně lidí, protože výrazně zkvalitňuje život pečujících.

Dalšími službami, které sdružení nabízí, jsou sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Ty pomáhají rodinám s hendikepovaným dítětem vést plnohodnotný život.

CZP dále pořádá řadu rekvalifikačních kurzů pro hendikepované, např. kurzy práce s počítačem, kurz českého znakového jazyka.

Klienti jsou se službami střediska spokojeni, jak vyplývá z průzkumu, který byl proveden na podzim 2010.

Z průzkumu vyplynulo, že střediska nabízejí celou řadu služeb, které rodičům ulehčují péči o hendikepované dítě. V tabulce 7 je souhrnný přehled nabízených služeb uvedených středisek.

Středisko	Poskytované služby							
	Poradenské služby	pořádání akcí	Klub rodičů	speciální MŠ	Pobytové akce	odlehčovací služby	půjčování komp. pomůcek	vzdělávací akce
Centrum ranné péče	+	+	+	-	-	-	-	+
Diana	-	+	+	+	+	-	-	-
D.R.A.K.	+	+	+	-	+	-	-	+
Zrnko naděje	+	+	+	-	-	-	-	+
Centrum pro postižené LK	+	+	+	-	-	+	+	+

Tabulka 7: Souhrnný přehled služeb

Názorné fotografie z těchto středisek jsou umístěny v příloze

## 12 Diskuse

V práci jsem zjišťovala, jak tráví rodiny s hendikepovaným dítětem volný čas. Dále jaké mají tyto rodiny možnosti trávení volného času. V neposlední řadě jsem zjišťovala, jaký vliv má aktivní trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem na rodinné klima, stresovou zátěž a některé další faktory. Toto jsem zjišťovala pomocí dotazníku a návštěvou některých středisek, která pomáhají rodinám s hendikepovaným dítětem.

Před průzkumem byly stanoveny 4 pracovní hypotézy, jejichž platnost byla ověřena pomocí dotazníků a návštěvou středisek pomáhajících rodinám s hendikepovaným dítětem.

Výsledky dotazníku potvrdily, že většině rodičů se po zjištění, že je jejich dítě hendikepované, změnil způsob trávení času. Můžeme předpokládat, že za změnou v trávení volného času stojí především časová náročnost, kterou vyžaduje péče o dítě se speciálními potřebami.

Hypotéza, že většina rodičů hendikepovaných dětí není spokojená se způsobem trávení svého volného času, nebyla potvrzena. 72% respondentů uvedlo, že je způsob trávení jejich volného času je pro ně přínosný. Přínosný byl pro ně fakt, že se takto mohou odreagovat, vzdělávat apod.

Další hypotéza, ve které jsme předpokládala, že většina rodin s hendikepovaným dítětem využívá služeb organizací pomáhajících těmto rodinám, byla potvrzena. Avšak poměrně vysoký počet respondentů ( 41%) uvedl, že žádnou z těchto organizací nenavštívili.

V poslední hypotéze jsem předpokládala, že střediska pomáhají pečujícím rodinám efektivně využívat volný čas. Z dotazníků a po své návštěvě těchto středisek mohu tuto hypotézu potvrdit. Střediska nabízejí mnoho služeb, které mohou rodičům pomoci využívat volný čas dle jejich představ. Většina těchto středisek také pořádá různé volnočasové aktivity. Jediným záporem zde je skutečnost, že mnoho středisek se orientuje jen na určitou skupinu hendikepovaných. Rodiče tak někdy nemohou využít služeb střediska, které by se jim jinak zamlouvalo.

Průzkum potvrdil, to co uvádí Vagnerová ( 2008, 164) , že v důsledku hendikepu dítěte se změni životní styl rodiny, protože se jednotliví členové musí přizpůsobit potřebám a možnostem dítěte. Členové rodiny se tak mohou chovat, jinak než je obvyklé. Mnoho respondentů uvedlo změnu nejenom v trávení volného času, někteří dokonce uvedli i změnu v rodinném fungování.

Dále z průzkumu vyplynulo to, že rodiče, kteří mají málo volného času, nebo dokonce žádný nejsou zcela v psychické pohodě. Někteří uvedli, že jsou frustrovaní a že narozením hendikepovaného dítěte vzniklo více hádek v rodině, či dokonce došlo k rozchodu rodičů.

Během své šestileté praxe jsem se setkala s hendikepem z různého úhlu pohledu. Setkala jsem se s rodiči, kteří pečují o hendikepované dítě, s lidmi, kteří pracují s hendikepovanými lidmi a pomáhají pečujícím rodinám, sama jsem také o hendikepované děti či dospělé pečovala. Všechna tato setkání mi dala mnoho zkušeností a musím vyjádřit velký obdiv těm, kteří jsou s hendikepem v každodenním kontaktu.

Mnoho rodičů hendikepovaných dětí, s nimiž jsem se setkala, uvádí, že péče o jejich potomka je opravdu náročná a to především z důvodu nedostatku času. Mnoho rodičů si také stěžuje na to, že nemohou své dítě umístit do speciální mateřské školy z důvodu nedostatečné kapacity a služby osobního asistenta jsou často pro rodiny finančně nedostupné. Integrace hendikepovaných dětí do běžné školy či školky je stále obtížná, záleží zde nejen na hendikepu dítěte, ale i na přístupu jednotlivých škol. Rodiče se tak často dostávají do „pasti“, kdy si mnozí z nich potřebuje přivydělat, protože přídavky na péči jsou nízké, ale zároveň potřebují zajistit péči o dítě. Rodiče tak často kritizují sociální systém našeho státu, kdy je pro ně čím dál těžší dosáhnout finanční podpory.

Mnozí rodiče, především ti, kteří mají těžce hendikepované dítě, jsou z péče o něj velice vyčerpaní. Proto by uvítali asistentku či chůvu, což je ale finančně náročně. Z tohoto důvodu oceňuji službu Centra pro zdravotně postižené Liberec, které nabízí mimo jiné i krátkodobé hlídání dětí. Rodiče si tak mohou zařídit, co potřebují, nebo si jen na chvíli odpočinout.

Největší starostí mnoha rodičů nejsou jen finance či nedostatek času, ale je to především strach, co bude s jejich hendikepovaným dítětem, až jednou zemřou. V dnešní době stále není v každém městě dostatek zařízení, která by se pečovala o lidi s hendikepem, o které se nemá kdo postarat. Například jeden otec dítěte s Willamsovým syndromem řekl: *„Máme s ženou opravdu strach, co jednou s Honzou bude, kdo se o něj postará, až tu nebudeme. Máme strach, aby ho někdo nevyužil či mu nijak ublížil“* Myslím si, že takto bych mohla citovat řadu rodičů. Proto považuji za prioritu vybudovat více středisek, která budou těmto lidem pomáhat. V tomto směru rodičům pomáhá semilské středisko Zrnko naděje.

Problém však nastává i v mnoha institucích, kde pomáhají nebo pečují o hendikepované

děti. Například ve speciálních mateřských školách je často více dětí, než je běžná kapacita, což je velká zátěž především pro personál. Na jednoho učitele často připadá 10-15 hendikepovaných dětí, což je opravdu náročné. Mnohdy je i těžká spolupráce s rodiči, kteří neplní své povinnosti. Ve školkách by učitelé uvítali pedagogického či osobního asistenta, který by pro ně byl velkou pomocí. Toto je však pro mnohé školky nesplnitelné. Pedagogického asistenta musí platit škola, která na to obvykle nemá finance, osobního asistenta zase musí hradit rodiče dítěte, což je pro většinu z nich také finančně neúnosné. Učitelé pak chodí z práce vyčerpaní, což pro ně může být dost frustrující a práci tak mnohdy berou jako nutnou povinnost. Myslím si, že je opravdu nutné, aby se vybudovalo více speciálních mateřských škol. Integrace do běžných mateřských škol je podle mnoha rodičů takřka nemožná.

Z vlastní zkušenosti vím, že péče o hendikepované děti klade vysoké nároky na pečující, a to jak psychické, tak i fyzické. Během svého studia jsem absolvovala praxi v centru pro hendikepované děti v Mladé Boleslavi. Tato praxe byla pro mě jednou z nejnáročnějších. Děti měly různé hendikepy, mnoho z nich vyžadovalo zcela specifický přístup. Avšak člověk zde měl mnohem větší radost z každého sebemenšího úspěchu těchto dětí.

Člověk, který pečuje o svého hendikepovaného příbuzného, ať už o své dítě, sourozence, ale i třeba rodiče či prarodiče žije v neustálém stresu a strachu o své blízké. Hendikepovaní lidé jsou mnohem zranitelnější. Mohou si lehce ublížit sami, ale bohužel v dnešní době narůstá počet případů, kdy těmto lidem někdo ublížil úmyslně.

Myslím si, že dnešní společnost ještě stále není zvyklá vídat běžně lidi s hendikepem. Z vyprávění vím, že mnoha rodičům hendikepovaných dětí vadí to, že se po nich lidé stále otáčejí, litují je, bojí se s nimi mluvit o jejich dítěti se speciálními potřebami apod.

Určitě je dobré, že v poslední době narůstá počet středisek, která pomáhají hendikepovaným občanům a jejich rodinám. Mnoho organizací se nezaměřuje pouze na aktuální pomoc rodinám, ale i na pravidelné setkávání rodin s podobným problémem. Toto si rodiče velice pochvalují, mnoho z nich říká, že jim to značně usnadnilo péči o jejich dítě. Rodiče si zde nejen vyměňují své poznatky a zkušenosti, ale i informace potřebné k běžnému vyřizování na úřadech, o návštěvách lékaře apod. Nejvíce je však pro rodiče přínosný pocit, že v tom nejsou sami.

### 13 Závěr

Cílem bakalářské práce bylo zjištění, jakým způsobem tráví rodiny s hendikepovaným dítětem volný čas a jaké jsou možnosti trávení volného času těchto rodin. Dále bakalářská práce zjišťovala, jaký vliv má aktivní trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem na rodinné klima, stresovou zátěž a některé další faktory.

Teoretická část se zabývá významem volného času, dále rodinou a hendikepem. V teoretické části jsem se také zabývala některými sociálně-psychologickými aspekty volného času. Volný čas totiž mimo jiné funguje jako prevence některých patologických jevů, jako je například sociální izolace, stres, frustrace, syndrom vyhoření aj.

Praktická část práce se již konkrétně zaměřovala na trávení volného času rodin s hendikepovaným dítětem. Z průzkumu vyplynulo, že mnohým rodičům zabírá péče o dítě hodně času a často jsou tak připraveni o svůj volný čas. Rodiče, kteří pečují o hendikepované dítě, mnohdy tráví svůj volný čas pasivně, což někteří z nich nepovažují za přínosné. Volný čas pro tyto rodiče funguje jako doba odpočinku, relaxace, seberealizace. Rodiče, kteří nejsou spokojeni s trávením volného času, často uvádí, že péče o jejich dítě je tolik náročná, že na sebe prostě čas nemají. Péči o dítě poté považují za únavnou, někdy až frustrující.

Možným řešením neefektivního trávení volného by se mohla stát návštěva některého střediska pomáhajícího rodinám s hendikepovaným dítětem. Je pozitivní, že většina respondentů v minulosti navštívila střediska organizující volnočasové aktivity pro tyto rodiny. Při své návštěvě těchto středisek jsem shledala jejich velkou užitečnost pro rodiny s hendikepovaným dítětem. Všechna střediska, která jsem navštívila, různými způsoby organizují volnočasové aktivity pro tyto rodiny. Dále však nabízí služby, které rodinám pomáhají se zvládáním péče o dítě. Jedná se například o poradenství, setkávání rodičů, zřízení speciální mateřské školy aj. Nejvíce jsem však ocenila tzv. odlehčovací službu. Jedná se o službu, kdy hendikepované dítě pohlídá odborný pracovník. Rodiče si pak mohou zařídit, co potřebují, nebo si jen odpočinout. Mnoho rodičů v dotazníku uvedlo, že by uvítalo někoho, kdo jim s péčí pomůže nebo jejich dítě na nějakou dobu pohlídá. Řešení bych viděla právě v odlehčovacích službách. Problém však je, že tyto služby nenabízí každé středisko. Problém jsem shledala i v tom, že někteří rodiče o těchto službách vůbec nevědí. Z tohoto důvodu považuji za důležité, aby lékař pečující o hendikepované dítě rodiče informoval o jejich možnostech. Myslím si, že by měl rodiče informovat o službách

středisek, která pomáhají rodinám s hendikepovaným dítětem. Tato střediska by měla být v místě bydliště či v blízkém okolí.

Rodiče pečující o hendikepované dítě jsou ohroženi řadou sociálních či psychických negativních jevů, jejichž příčinou může být náročná péče o dítě, nedostatek informací či nedostatek volného času. Proto jsem přesvědčena, že téma volného času rodin s hendikepovaným dítětem je důležité a aktuální. Vždyť právě efektivně strávený volný čas je jednou z podmínek kvalitního a šťastného života každého jedince.

## 14 Seznam použité literatury

ČÁP, Jan. *Psychologie výchovy a vyučování*. Praha : Karolinum, 1997. 415 s. ISBN 80-7066-534-3.

FALEIDE, Asbjørn O.; LIAN, Lilleba B. ; FALEIDE, Eyolf K. *Vliv psychiky na zdraví :soudobá psychosomatika*. Praha : Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2864-3.

FISCHER, Slavomír; ŠKODA, Jiří. *Speciální pedagogika*. Praha : Triton, 2008. 208 s. ISBN 978-80-7387-014-0

FITZNEROVÁ, Ivana . *Máme dítě s handicapem*. Praha : Portál, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7367-663-6

FONTANA, David. *Psychologie ve školní praxi : příručka pro učitele*. Praha : Portál, 2003. 383 s. ISBN 80-7178-626-8.

FRANČEOVÁ, Eva. *Deník mého syna : nebyl jsem vyřazen ze života*. Praha : Ústav pro informace ve vzdělávání, 2002. 106 s ISBN 802110418X

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno : Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha : Argo, 1999. 585 s. ISBN 80-7203-124-4

HARTL, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

HOFBAUER, Břetislav. *Děti, mládež a volný čas*. Praha: Portál, 2004. 173 s. ISBN 80-7178-927-5

CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením : problematika pěti typů zdravotního postižení*. Helena Chvátalová. Vyd. 2. Praha : Portál, 2005. 182 s, ISBN 8073670135

JELÍNKOVÁ, Miroslava, et al. PROGRAMY DOMÁCÍ INTERVENCE. *In Rodina s autistickým dítětem*. Praha : OS AUTISTI, 2008. s. 44

JEKLOVÁ, Marta; REITMAYEROVÁ, Evy. *Syndrom vyhoření*. Praha : Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. 32 s. ISBN 80-86991-74-1.

KEBZA, Vladimír; ŠOLCOVÁ, Iva. *Syndrom vyhoření*. Praha : Státní zdravotní ústav, 1998. 24 s. ISBN 80-7071-231-7.

MAREŠ, Jiří; PRŮCHA, Jan ; WALTEROVÁ, Eliška. *Pedagogický slovník*. Praha : Portál, 2003. 324 s. ISBN 80-7178-772-8.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Rodičům mentálně postižených dětí*. Jinočany : H&H, 1992. 16 s. ISBN 80-85467-52-6

MATĚJČEK, Zdeněk. *Výbor z díla*. Praha : Karolinum, 2005. 448 s. ISBN 80-246-1056-6.

MATĚJČEK, Zdeněk; BUBLEOVÁ,, Věduna; KOVARÍK, Jiří . *Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace* . Praha : Psychiatrické centrum, 1997. 69 s. ISBN 80-85121-89-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha : Sociologické nakladatelství, 1997. 144 s. ISBN 80-858550-24-9

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník Sociální práce*. Praha : Portál, 2008. 272 s. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich; PAZLAROVÁ, Hana . *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny*. Praha : Portál, 2010. 184 s. ISBN 978-80-7367-739-8

NAKONEČNÝ, Milan, *Encyklopedie obecné psychologie..* Praha : Academia, 1997. 437 s. ISBN 80-200-0625-7.

NĚMEC, J. *Kapitoly ze sociální pedagogiky a pedagogiky volného času: pro doplňující pedagogické studium*. Brno: Paido, 2002, 119 s. ISBN 80-7315-012-3.

NOVÁK, Tomáš. *Manželské a rodinné poradenství*. Praha : Grada, 2006. 108 s. ISBN 80-247-1316-0.

OPATŘILOVÁ, Dagmar. *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. Brno : Masarykova univerzita, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9.



PÁVKOVÁ, Jiřina. *Pedagogika volného času : [teorie, praxe a perspektivy mimoškolní výchovy a zařízení volného času]*. Vyd. 3., aktualiz. Praha : Portál, 2002. 221 s. ISBN 8071787116

PAULÍK, Karel. *Psychologie lidské odolnosti*. Praha : Grada, 2010. 240 s. ISBN 978-80-247-2959-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno : Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

ŘÍČAN, Pavel; KREJČÍŘOVÁ, Dana . *Dětská klinická psychologie*. Praha : Grada, 1997. 450 s. ISBN 80-7169-512-2.

SOBOTKOVÁ, Irena. *Psychologie rodiny*. Praha : Portál, 2007. 224 s. ISBN 978-80-7367-250-8.

STRUSKOVÁ, Olga. *Děti z planety D.S.* Praha : G plus G, 2000. 165 s. ISBN 80-86103-31-5

ŠPAŇHELOVÁ, Ilona. *Dítě a rozvod rodičů*. 2010 : Grada, 2010. 179 s. ISBN 978-80-247-3181-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2008. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4

VÁGNEROVÁ, Marie. - STRNADOVÁ, Iva. - KREJČOVÁ, Lenka. *Náročné mateřství : být matkou postiženého dítěte*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2009. 333 s. ISBN 9788024616162

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha : Parta, 2003. 443 s. ISBN 80-7320-063-5.

VAŽANSKÝ, Mojmír. *Základy pedagogiky volného času*. Brno : Paido, 1995. 176 s. ISBN 80-901737-9-9:62.00

ZACHAROVÁ, Eva; HERMANOVÁ, Miroslava ; ŠRÁMKOVÁ Jaroslava . *Zdravotnická psychologie : teorie a praktická cvičení*. Praha : Grada, 2007. 229 s. ISBN 978-80-247-2068-5.

- **Seznam zdrojů z internetu**

BARANOVSKÁ, Andrea. *Máma a já* [online]. 2011 [cit. 2011-02-23]. Postižené dítě. Dostupné z WWW: <[http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2901/postizene\\_dite.html](http://www.mamaaja.cz/ActiveWeb/Article/2901/postizene_dite.html)>

Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje [online]. 2000 [cit. 2011-05-04]. Dostupné z WWW: <<http://www.czplk.cz/>>

DANKO, Pavel. Deprese [online]. 2003 [cit. 2011-05-11]. Příčiny deprese. Dostupné z WWW: <<http://paveldanko.com/deprese/priciny.php>>

*Diana* [online]. 2005 [cit. 2011-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.diana.czweb.org/>>

*D.R.A.K.* [online]. 2008 [cit. 2011-02-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.sdruzeni-drak.org/>>

PETERKOVÁ, Michaela. *Deprese* [online]. 2008-2009 [cit. 2011-02-23]. Deprese – co to je. Dostupné z WWW: <<http://www.deprese.psychoweb.cz/>>

POTŮČEK, Jan. *Digizone* [online]. 20. 8. 2010 [cit. 2011-02-02]. Češi tráví volný čas nejčastěji u televize, uvádí to 41 procent lidí. Dostupné z WWW: <<http://www.digizone.cz/aktuality/cesi-travi-volny-cas-nejcastěji-u-televize/>>

*Zrnko naděje* [online]. 2008 [cit. 2011-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.zrnko-nadeje.cz/>>.

- **Jiné zdroje**

KRAMULOVÁ, Daniela. Česká rodina na počátku 21.století. *Psychologie Dnes*. 2010, 10, s. 26-28.

JURSOVÁ Jitka, *Pedagogika 2* ( přednáška), Liberec, TUL, 16.4.2009

SMRŽOVÁ, Dagmar, v dokumentu *Nejtěžší volba*, Česká televize, 17.6.2010

## **15 Seznam tabulek**

Tabulka 1: Čas věnovaný péči o dítě .....	41
Tabulka 2: Změna ve způsobu trávení volného času .....	42
Tabulka 3: Způsob trávení volného času.....	43
Tabulka 4: Přínos volného času .....	44
Tabulka 5: Využití služeb středisek.....	45
Tabulka 6: Shrnutí výsledků .....	46
Tabulka 7: Souhrnný přehled služeb .....	51

## **16 Seznam grafů**

Graf 1: Vzdělání respondentů.....	39
Graf 2: Hendikep dítěte.....	39
Graf 3: Čas věnovaný péči o dítě.....	41
Graf 4: Změna ve způsobu trávení volného času.....	42
Graf 5: Způsob trávení volného času .....	43
Graf 6: Přínos volného času .....	44
Graf 7: Využití služeb středisek .....	45

## **17 Seznam příloh**

Příloha 1	Dotazník pro rodiče
Příloha 3	Fotografie z centra rané péče Liberec
Příloha 4	Fotografie z střediska Diana
Příloha 5	Fotografie ze střediska D.R.A.K.
Příloha 6	Fotografie ze střediska Zrnko naděje
Příloha 7	Fotografie z Centra pro zdravotně postižené Libereckého kraje

## **Příloha 1**

### **Dotazník pro rodiče**

Dobrý den,

jsem studentkou 3. ročníku Pedagogiky volného času na TU v Liberci. V současné době píšuji bakalářskou práci zkoumající volnočasové aktivity rodin s handicapovanými dětmi.

Ráda bych Vás proto požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Zabere Vám to maximálně 15 minut.

Jelikož jde o výzkum, žádám Vás, abyste odpovídal/a pravdivě, stručně a čitelně.

Dotazník je anonymní, prosím, nepodepisujte se.

Děkuji,

Michaela Ponocná

#### **1. Jste**

muž × žena

#### **2. Jaký je Váš věk?**

#### **3. Kolik máte dětí?**

#### **4. Kde bydlíte? (uveďte, prosím, pouze název obce)**

#### **5. Jaké je Vaše dosažené vzdělání?**

- |                   |        |
|-------------------|--------|
| a) ZŠ             | d) VOŠ |
| b) SOU            | e) VŠ  |
| c) SŠ s maturitou |        |

#### **6. Jaká je Vaše momentální pracovní pozice?**

- |                               |                                     |
|-------------------------------|-------------------------------------|
| a) zaměstnaná/ý               | e) osoba samostatně výdělečně činná |
| b) evidence na UP             | f) studující                        |
| c) osoba výdělečně činná      | g) jiná _____                       |
| d) v domácnosti – péče o dítě |                                     |

**7. Žijete**

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| a) s manželem/manželkou | d) sám/sama   |
| b) s druhem/družkou     | f) jiné _____ |

**8. Kolik let je Vašemu dítěti se speciálními potřebami?**

**9. Jaký handicap má Vaše dítě?**

**10. Kdo se podílí na výchově a péči o dítě? (možno zaškrtnout i více odpovědí)**

- |              |                       |
|--------------|-----------------------|
| a) matka     | d) osobní asistent/ka |
| b) otec      | e) jiné _____         |
| c) prarodiče |                       |

**11. Co Vám nejvíce pomohlo v přijetí Vašeho handicapovaného dítěte takového, jaké je?**

- |           |               |
|-----------|---------------|
| a) rodina | c) přátelé    |
| b) lékař  | d) jiné _____ |

**12. Kolik času věnujete péči o Vaše handicapované dítě?**

- |                                       |                    |
|---------------------------------------|--------------------|
| a) 24 hodin denně                     | d) o dítě nepečuji |
| b) veškerý svůj volný čas             | e) jiné _____      |
| c) zhruba polovinu svého volného času |                    |

**13. Změnil se způsob trávení Vašeho volného času poté, co jste co dozvěděl/a o handicapu**

**Vašeho dítěte?**

- |               |                     |
|---------------|---------------------|
| a) trochu ano | c) velice se změnil |
| b) ano        | d) nezměnil         |

**14. Jakým způsobem trávíte svůj volný čas? (je možné označit i více odpovědí)**

- |                 |                       |
|-----------------|-----------------------|
| a) četba        | d) aktivity v přírodě |
| b) sport        | e) nemám volný čas    |
| c) televize, PC | f) jiné _____         |

**15. Je pro Vás způsob, jakým trávíte svůj volný čas, přínosný?**

a) ano Jak \_\_\_\_\_

b) ne

**16. Pokud jste na otázku 15 odpověděl/a NE, z jakého důvodu tomu tak je?**

**17. Využil/a jste někdy služeb středisek pořádajících volnočasové aktivity pro rodiny s handicapovaným dítětem?**

**Pokud ano, bylo to pro vás přínosné?**

Služeb jakého střediska jste využila?

**Pokud ne, proč jste služeb nevyužil/a?**

Měl/a byste zájem v budoucnu nějaké středisko navštívit?

**18. Jaké volnočasové aktivity by střediska podle Vás měla nabízet, aby byla pro Vás a Vaši rodinu přínosná?**

**19. Myslíte si, že naše společnost (stát) dostatečně pomáhá rodině s handicapovanými dětmi?**

**20. Chcete k tomu něco dodat?**

Velice Vám děkuji za Váš čas,

Michaela Ponocná

## Příloha 2

### Fotografie – Centrum rané péče Liberec



*Setkání rodičů a hendikepovaných dětí*



*Vzdělávací akce pro rodiče*

### Příloha 3

#### Fotografie – Diana



*Pobytová akce -Šumava*



*Pobytová akce - Šumava*



**Fotografie- D.R.A.K**



*Klub maminek*



*Školení - podpora integrace pečujících rodičů*



Fotografie – Zrnko naděje



*Výlet Zoo - Liberec*



*Turnaj v kuželkách*



**Příloha 6**

**Fotografie -Centrum pro zdravotně postižené Libereckého kraje**



*Mikuláš*



*Golf - pečující rodiče*